

ГО «Центр підтримки, досліджень та розвитку»

**Протокол дослідження
«Бар'єри встановлення діагнозу та лікування туберкульозу в установах
виконання покарань та слідчих ізоляторах»
Версія 2.0:30.07.2020**

**Замовник дослідження:
ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»**

Зміст

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ АБРЕВІАТУР	3
ОБҐРУНТУВАННЯ	4
Протидія епідемії туберкульозу в Україні	4
Мультирезистентний туберкульоз в Україні	5
Епідемія ВІЛ/СНІД та ко-інфекція ВІЛ/ТБ/МР ТБ в контексті епідемії вживання ін'єкційних наркотиків в Україні	6
Туберкульоз в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах	8
Бар'єри до впровадження ефективного контролю за туберкульозом у в'язницях	12
ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ	14
Реалізація підходу змішаних методів	14
Реалізація якісного компонента дослідження	15
<i>Підхід до формування вибірки якісного компонента дослідження</i>	15
<i>Географічний розподіл якісного компонента</i>	15
<i>Збір даних</i>	16
<i>Рекрутинг інформантів</i>	17
<i>Аналіз якісних даних</i>	18
Реалізація кількісного компонента дослідження	19
<i>Рекрутинг респондентів та збір даних</i>	19
<i>Підхід до формування вибіркової сукупності кількісного компонента дослідження</i>	19
Моніторинг якості збору і введення даних.....	21
Етичні питання та дотримання конфіденційності.....	21
<i>Порядок отримання інформованої згоди для участі в дослідженні</i>	21
<i>Критерії виключення</i>	22
<i>Компенсація</i>	22
ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	22
ДОДАТКИ	29
Додаток 1. Глобальна стратегія запобігання епідемії ТБ після 2015 р.	29
Додаток 2. Гайд напівструктурованого інтерв'ю з експертами.....	30
Додаток 3. Гайд полуструктурованого інтерв'ю з експертами	32
Додаток 4. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для працівників установ ДКВС.....	34
Додаток 5. Гайд полуструктурованого інтерв'ю для працівників установ ДКВС	37
Додаток 6. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для медпрацівників	40
Додаток 7. Гайд полуструктурованого інтерв'ю для медпрацівників	44
Додаток 8. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для соцпрацівників	48
Додаток 9. Гайд полуструктурованого інтерв'ю для соцпрацівників.....	51
Додаток 10. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для колишніх ув'язнених/засуджених	54
Додаток 11. Гайд полуструктурованого інтерв'ю для колишніх ув'язнених/засуджених	57
Додаток 12. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для моніторів НПМ	60
Додаток 13. Гайд полуструктурованого інтерв'ю для моніторів НПМ.....	62
Додаток 14. Таймлайн: експерти, працівники ДКВС, медпрацівники, соцпрацівники (укр/рос)	64
Додаток 15. Таймлайн: колишні ув'язнені/засуджені (укр/рос)	65
Додаток 16. Інформована згода для участі в інтерв'ю: експерти, працівники ДКВС.....	68
Додаток 17. Інформоване погодження для участі в інтерв'ю: експерти, працівники ДКВС.....	70
Додаток 18. Інформована згода: колишні ув'язнені, медпрацівники, соцпрацівники	72
Додаток 19. Інформоване погодження: колишні ув'язнені, медпрацівники, соцпрацівники	74
Додаток 20. Форма погодження о конфіденційності для дослідників	76
Додаток 21. Форма згоди про конфіденційність для дослідника	77
Додаток 22. Кількість хворих на туберкульоз у СТЛ станом на 01.07.2020.....	78
Додаток 23. Опитувальник для кількісного етапу дослідження	79
Додаток 24. Опросник для кількісного етапу дослідження.....	90

Список використаних абревіатур

ДКВС – Державна кримінально-виконавча служба України

ЦОЗ ДКВС – Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України

ЦГЗ МОЗ – Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЮНЕЙДС – Об'єднана Програма ООН з ВІЛ/СНІДу

ТБ – туберкульоз

МР ТБ – мультирезистентний туберкульоз

СНІД – синдром набутого імунодефіциту

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

ВГС – вірусний гепатит С

АРВ/АРТ – антиретровірусна терапія

ЛВІН – люди, які вживають ін'єкційні наркотики

ЗПТ – замісна підтримувальна терапія

МПВ – місця позбавлення волі

УВП – установа виконання покарань

СІЗО – слідчий ізолятор

ОБҐРУНТУВАННЯ

Протидія епідемії туберкульозу в Україні

Відповідно до Глобального звіту з туберкульозу (Global Tuberculosis Report) ВООЗ 2019 р. (1), у всьому світі близько 10 мільйонів осіб захворюють на туберкульоз (ТБ) щороку. ТБ є однією з 10 найбільш поширених причин смертності у світі, і основною причиною смертності внаслідок зараження однією інфекцією (*Mycobacterium tuberculosis*). Захворювання може вражати будь-кого і будь-де, але більшість людей, у яких розвивається ТБ (близько 90%), є дорослими, співвідношення чоловіків і жінок становить 2:1, а показники захворюваності на національному рівні варіюються від менш 5 до понад 500 на 100 000 населення на рік. Майже 90% випадків щорічно фіксуються в 30 країнах з високим тягарем ТБ. За оцінками ВООЗ від 2019 р. (1), у всьому світі, 1,7 мільярди людей інфіковані ТБ (латентна форма) і, отже, ризикують захворіти на активну форму ТБ.

Відповідно до Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», прийнятому у 2001р. (2), питання протидії ТБ в Україні – один із пріоритетних напрямків державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку, а також предмет міжнародних зобов'язань з боку України (3). За оцінкою ВООЗ, епідемія ТБ в Україні почалася у 1995 р. (4). Завдяки централізованим скоординованим заходам, включаючи початок фінансування урядом постачання протитуберкульозних препаратів у 2000 р. і запуск першої національної програми лікування туберкульозу у 2002 р., з 2007 р. показники захворюваності стали знижуватися (4). За даними ВООЗ, поширеність і захворюваність ТБ в Україні з 2007 р. мають тенденцію до зниження щороку на 4,4% і 3,3%, відповідно (1). Протягом останніх років відзначається зменшення абсолютної кількості зареєстрованих випадків ТБ (з 35 902 у 2015 р. до 30 378 у 2018 р.) в основному за рахунок випадків повторного лікування. У період з 2015 по 2018 рр. відбулось зниження кількості зареєстрованих випадків повторного лікування на 25%. За розрахунками ВООЗ, у 2018 році захворюваність на ТБ в Україні знаходилась на рівні 80 на 100 тис. населення (1), проте за даними рутинного епідагляду (нові випадки + рецидиви) - 62,3 на 100 тис. населення (5). Найвищі рівні поширеності ТБ були зареєстровані в Одеській (161,0), Миколаївській (125,9), Дніпропетровській (110,5) та Запорізькій (105,9) областях. У порівнянні з 2017 р. спостерігається зростання рівня поширеності ТБ в Одеській (3%), Миколаївській (9,5%) та Дніпропетровській (1,4%) областях (5). Найвищі показники захворюваності на ТБ зареєстровані в Одеській (140,6), Херсонській (83,4), Запорізькій (79,4), Дніпропетровській (77,1), Житомирській (76,5) областях; нижчі показники – у Чернівецькій (34,6), Тернопільській (42,6), Харківській (49,7) областях та у м. Києві (44,8) (5).

У 2017 р. було оновлено Загальнодержавну цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз 2018-2021 (6). Її цілі було узгоджено із глобальною стратегією «Покласти край туберкульозу», метою якої є світ вільний від туберкульозу, що може бути досягнуто через «нуль смертей, захворюваності та страждань через туберкульоз» (7). Окремі цілі, компоненти та принципи реалізації цієї стратегії відображені у Додатку 1. Зазначена програма не була прийнята, хоча динаміка протидії туберкульозу аж до прийняття нових документів в травні 2019 р. вимірювалася відповідно до зазначеної глобальної стратегії ВООЗ. Так, за даними аналітико-статистичного звіту Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України «Туберкульоз в Україні» за 2018 р., Україна може досягти проміжних результатів досягнення глобальних цілей стратегії ВООЗ на 2020 р. (5). Зокрема, з урахуванням динаміки зниження абсолютного

числа смертей та захворюваності ТБ за 2016-2017 рр., до 2020 р. оціночне число випадків смерті від ТБ не перевищить 2898 випадків, а захворюваність – 56,3 на 100 тис. населення. Таким чином, у порівнянні з 2015 р., з урахуванням наявної тенденції, в 2020 р. можливе зменшення захворюваності ТБ принаймні на 20,1%, а абсолютного числа смертей від ТБ на 37%, що відповідає проміжним цілям стратегії для досягнення до 2020 р. (див. у Додатку 1).

23 травня 2019 р., за рішенням Комітету з програмних питань Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД було розроблено Стратегію з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та туберкульозу до 2030 р. (8) та Стратегічний план з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та туберкульозу на 2019-2022 рр. (9), який є додатком до цієї Стратегії. Ця Стратегія розроблена для виконання основних засад державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусних гепатитів на період до 2030 р. (10) та у відповідності до Плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 р., затвердженого Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23 лютого 2015 р. No1393-р.(11). В контексті комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування туберкульозу.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р., були схвалені Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року (12) та Державна стратегія розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню (13). Стратегічна ціль “Зниження захворюваності та смертності від туберкульозу” Стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 р. базується на засадах Глобальної стратегії ВООЗ з ліквідації туберкульозу до 2035 року (див. у Додатку 1). Метою Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги є створення до 2023 року нової моделі профілактики, раннього виявлення туберкульозу та надання медичної допомоги хворим на туберкульоз, що спрямована на задоволення потреб населення у медичних послугах та послугах громадського здоров'я.

Мультирезистентний туберкульоз в Україні

Незважаючи на досягнуті успіхи, у 2014 р. Україна вперше увійшла (11, 12) і до нині продовжує бути в переліку країн з найвищим тягарем мультирезистентного туберкульозу (МР ТБ) (1). Відповідно до Глобального звіту з туберкульозу ВООЗ 2019 р., Україна залишається серед 20 країн із найбільшою кількістю випадків МР ТБ у світі. За даними 2018 р., використаними у звіті, МР ТБ мають 28% пацієнтів, яким діагноз був поставлений уперше, та 48% серед тих, у кого було діагностовано хворобу повторно (1). В уніфікованому клінічному протоколі медичної допомоги (УКПМД) «Туберкульоз» від 2014 р. наведені дані 14% та 44%, відповідно (16). Таким чином, відсоток пацієнтів із МР ТБ збільшився, а кількість тих, у кого він був діагностований вперше, збільшився вдвічі.

Результати лікування МР ТБ в Україні залишаються неуспішними. У Глобальному звіті з туберкульозу 2019 р. відображені результати лікування МР ТБ пацієнтів, які почали лікуватися у 2016 р.: лише 49% вилікувались (1), а інша половина випадків розділена між неуспішним лікуванням, смертю пацієнтів та біля третини втрачених до спостереження пацієнтів (17). Попередні дослідження, проведені у багатьох різних контекстах, показали,

що результати лікування МР ТБ розрізняються як з причин, характерних для окремих пацієнтів, так і з причин, характерних для локальних програм лікування ТБ. До предикторів несприятливого результату лікування МР ТБ на рівні пацієнтів відносять ко-інфекцію ВІЛ (18–22), споживання алкоголю та наркотиків (15,19,21,23,24), куріння (25), низький індекс маси тіла і погане харчування (26–29). До програмних детермінант відносять тривалість лікування, доступ до тестування на чутливість до ліків і до індивідуальних схем лікування, та використання терапії під безпосереднім наглядом (Directly Observed Treatment Strategy (19,30–36). За даними досліджень, спрямованих на вивчення факторів, які впливають на поліпшення результатів лікування МР ТБ в Україні, до таких факторів належать негайний початок АРТ серед пацієнтів із ВІЛ/ТБ (17, 35–37) та постановка на ЗПТ серед пацієнтів, які вживають ін'єкційні наркотики (16, 30, 38, 39).

Далі ми зупинимося трохи докладніше на епідемії ВІЛ/СНІДу та ТБ в контексті епідемії вживання ін'єкційних наркотиків, які відбуваються в Україні паралельно (42).

Епідемія ВІЛ/СНІД та ко-інфекція ВІЛ/ТБ/МР ТБ в контексті епідемії вживання ін'єкційних наркотиків в Україні

В Україні зафіксована друга за величиною епідемія ВІЛ/СНІДу у Східній Європі та Центральній Азії після Росії, сконцентрована серед груп найбільшого ризику та особливо серед людей, що вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН) (43). Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні збільшувалася до 2013 р., коли в країні було зареєстровано найбільшу кількість нових випадків ВІЛ-інфекції - 21 631 (44). Згідно зі статистичними даними, значне зниження рівня захворюваності на ВІЛ-інфекцію відбулося у 2014 і 2015 рр. головним чином через відсутність даних отриманих з Криму та інших територій, які тимчасово не перебувають під контролем української влади (45). Південні регіони України, Дніпропетровська, Київська, Чернігівська, Донецька області та м. Київ є територіями з високим рівнем поширеності ВІЛ, а західні області – з низьким рівнем поширеності. Більше половини усіх ВІЛ-позитивних осіб, які офіційно перебувають під наглядом, проживають на територіях Дніпропетровської, Донецької, Одеської областей та м. Києва.

У наступні роки число нових випадків ВІЛ зросло з 15 869 випадків у 2015 р. до 18 194 в 2017 р., а показник захворюваності у 2017 р. склав 42,8 випадків на 100 000 населення, що на 7% більше, ніж у 2016 р. Станом на 01.01.2018 р., під медичним наглядом перебувало 141 371 ВІЛ-позитивна особа (46). За оціночними даними, на початок 2018 р. в Україні мешкало 241 000 людей, що живуть з ВІЛ (47). Більше 50% (56,4% в 2017 р.) були вперше виявлені на 3 та 4 клінічних стадіях ВІЛ-інфекції. Захворюваність на СНІД збільшилася з 19,8 у 2015 р. до 21,9 випадків у 2017 р. на 100 000 населення (з 8468 до 9308 осіб на рік). У той час, як смертність від СНІДу за той самий період зросла з 7,1 до 7,7 випадків на 100 000 населення (з 3032 до 3298 осіб) (48). Основною причиною смерті у хворих на СНІД є ТБ, на який припадає понад 50% усіх смертей від СНІДу. У 2017 р. серед усіх людей, що живуть зі СНІДом і зареєстрованих для лікування ВІЛ (48 043), 34% становили ЛВІН. Кількість ЛВІН, які приймають антиретровірусну терапію (АРТ), залишається невідомою.

За даними UNAIDS, оціночна кількість ЛВІН, які проживають в Україні у 2018 р. – 346 000 (49), з яких на 01.09.2019 лише 11 853 (приблизно 3,5%) отримують замісну підтримувальну терапію (ЗПТ). При цьому перші програми ЗПТ (із застосуванням бупренорфіну в якості замісного препарату) були запущені ще у 2004 р. після заяви кількох міжнародних агентств про необхідність введення ЗПТ для протидії захворюваності на ВІЛ серед ЛВІН (50).

Програми ЗПТ із застосуванням метадону з'явилися тільки у 2008 р. після того, як Міністерство охорони здоров'я схвалило появу відповідних нормативних документів (51). У якості підстави для призначення ЗПТ позачергово Наказом №200 «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» (52), визначається наявність ВІЛ та ТБ (особливо у випадках його примусового лікування, передбачених статтею 11 Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз»).

Згідно з даними звіту ЦГЗ за 2018 р. (53), кількість ВІЛ-позитивних пацієнтів ЗПТ – 4747 (40%), кількість пацієнтів з ТБ – 1799 (15,2%), кількість пацієнтів ЗПТ з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ – невідомо, при цьому смерть пацієнта з причин, що не уточнюються, є другою за частотою причиною завершення участі у програмах ЗПТ у 2018 р. (516 – 27,1% від усіх випадків) (53). Хоча субсидовані державою програми ЗПТ показують високу ефективність у залученні пацієнтів ЗПТ до прийому АРТ (з 4747 позитивних пацієнтів – 4363 отримують АРТ), охоплення ЛВІН, як із позитивним ВІЛ-статусом, так і з негативним ВІЛ-статусом, залишається низьким, а поширеність ВІЛ серед ЛВІН залишається високою – 22,6% (47). Відкритих даних про те, скільки пацієнтів ЗПТ з ТБ отримують лікування ТБ, не було знайдено, хоча відомо що 5,7% (649 осіб) отримують ЗПТ на базі протитуберкульозних диспансерів.

Таким чином, ЛВІН наражаються на підвищений ризик захворювання на ТБ через ряд причин. Бідність, бездомність і тюремне ув'язнення, з якими часто стикаються ЛВІН, є ключовими соціальними детермінантами ТБ (54–56). Серед учасників крос-секційного дослідження, проведеного в Україні в 2019 р.¹, серед пацієнтів ЗПТ на сайтах субсидованих державою, 42,7% підтвердили наявність у них досвіду відбування покарання у місцях позбавлення волі. За даними досліджень, які були проведені в Україні за останні роки (57–59), більш як половина людей, які вживають наркотики ін'єкційно, має досвід ув'язнення в місцях позбавлення волі. За даними якісного дослідження, проведеного в Україні в 2019 р., співробітники пенітенціарних установ України вказують на те, що до 90% ув'язнених мають досвід ін'єкційного вживання наркотиків, і до 90% продовжують вживати наркотики ін'єкційно, перебуваючи в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах². Доступ до ЗПТ в установах виконання покарань в Україні поки не надається, тоді як доступ до детоксикації за допомогою препаратів ЗПТ в слідчих ізоляторах, є обмеженим. Ко-інфекція ВІЛ є предиктором розвитку латентної форми ТБ та її переходу в активну форму (58, 59). Обмежений доступ до ЗПТ та відсутність належного лікування наркотичної залежності серед ЛВІН сприяють гіршим результатам лікування ВІЛ та ТБ, ніж у людей, які не вживають ін'єкційні наркотики (62–65).

Переривання лікування ТБ серед ЛВІН сприяє захворюваності, смертності, лікарській стійкості та подальшому поширенню ТБ і МР ТБ як серед ЛВІН, так і серед тюремного та загального населення (25,66–70).

¹ Звіт за результатами пілотного дослідження «Вивчення задоволеності послугами замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) серед пацієнтів програм ЗПТ в Києві та Київській області» (Дослідження проведено ЦПДР за підтримки Євразійської Асоціації Зменшення Шкоди).

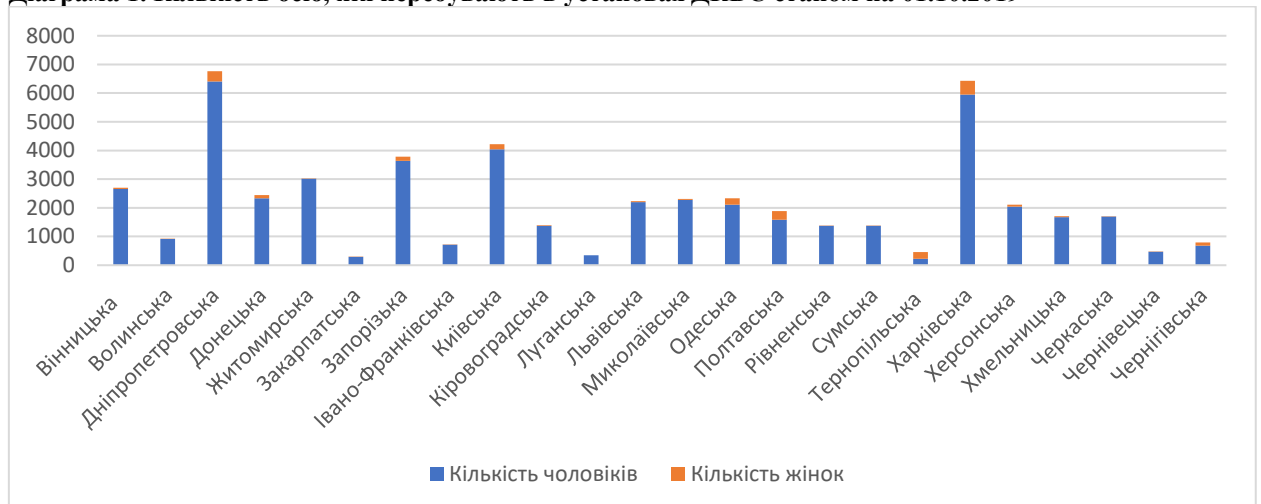
² Звіт за результатами дослідження «Вивчення можливостей для впровадження програм обміну шприців в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах» (Дослідження проведено ЦПДР за підтримки ЦГЗ МОЗ)

Туберкульоз в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах

Рівень захворюваності на ТБ серед ув'язнених в рази перевищує рівень захворюваності на ТБ серед загального населення (33). Передбачувана поширеність латентної туберкульозної інфекції та активної форми ТБ в пенітенціарних системах набагато вище, ніж середні оцінки серед населення в цілому, незалежно від економічного становища та тягаря туберкульозу серед населення країни. У європейських в'язницях поширеність туберкульозу в 17 разів вище, ніж серед населення в цілому (71–73). Аналогічна епідеміологічна ситуація була описана в країнах з низьким середнім рівнем доходу (low-middle income countries), до яких належить Україна, а також Бангладеш, Таїланд, Ефіопія і Бразилія, де поширеність туберкульозу становить в 4, 8, 7 і в 64 рази вище, відповідно, серед ув'язнених в порівнянні з населенням в цілому (74–79).

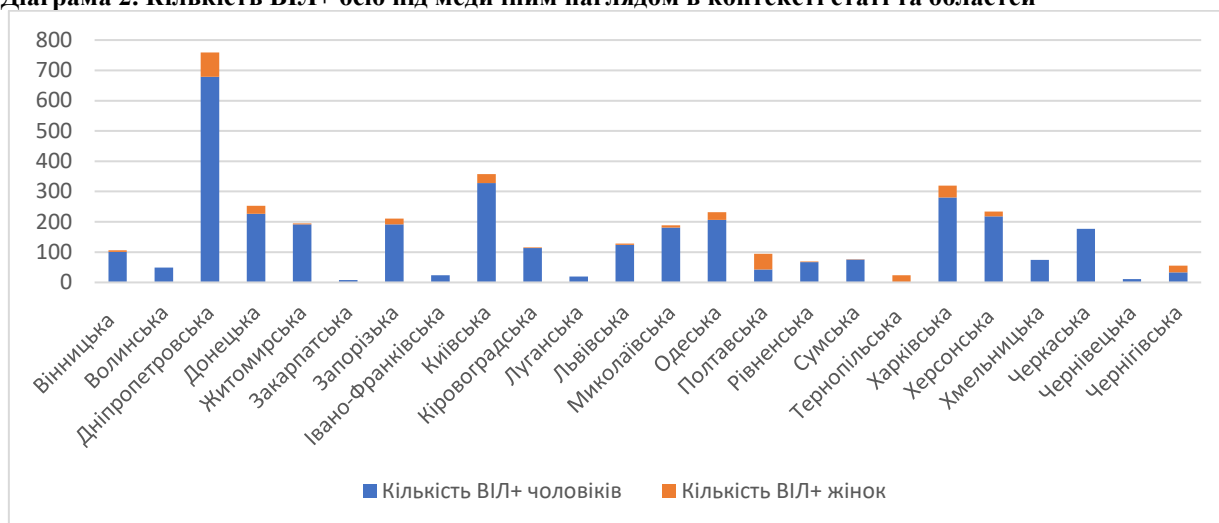
За даними ЦОЗ ДКВС станом на 01.10.2019 р. (див. Діаграму 1), в установах виконання покарань (УВП) та слідчих ізоляторах (СІЗО) (n=121) в 24 областях України перебуває 51 884 людини, з яких чоловіків – 49 395 (95%), жінок - 2489 (5%). Найбільша кількість установ ДКВС і, відповідно, ув'язнених, які в них знаходяться, сконцетровані в Дніпропетровській, Харківській, Київській та Запорізькій областях.

Діаграма 1. Кількість осіб, які перебувають в установах ДКВС станом на 01.10.2019



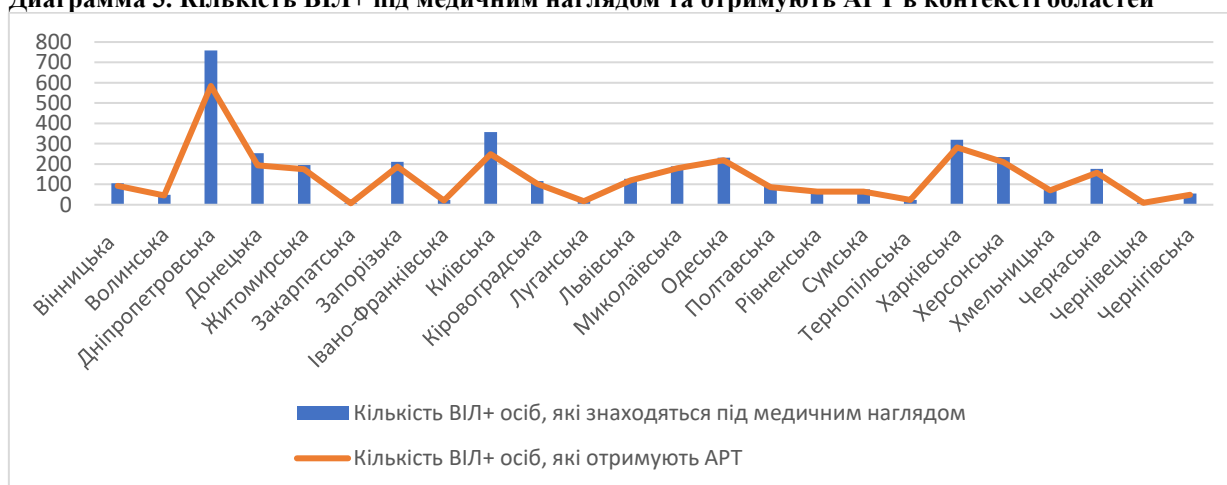
Серед людей, якій відбувають покарання в УВП або перебувають у СІЗО, 3 782 (7,3%) ВІЛ-позитивні люди знаходяться під медичним наглядом, з них чоловіків - 3423 (90,5%), жінок - 359 (9,5%) (див. Діаграму 2). У середньому, поширеність зареєстрованих випадків ВІЛ серед ув'язнених становить 7,3%, серед чоловіків – 6,9%, серед жінок – 14,4%. Поширеність зареєстрованих випадків ВІЛ по областях коливається від 2 до 11%, з найвищими показниками (10-11%) в Дніпропетровській, Херсонській, Донецькій, Одеській, та Черкаській областях, з найнижчими показниками (2-3%) в Закарпатській, Івано- Франківської та Чернівецької областях. Поширеність зареєстрованих випадків ВІЛ по установах ДКВС коливається від 1 до 35%.

Діаграма 2. Кількість ВІЛ+ осіб під медичним наглядом в контексті статі та областей



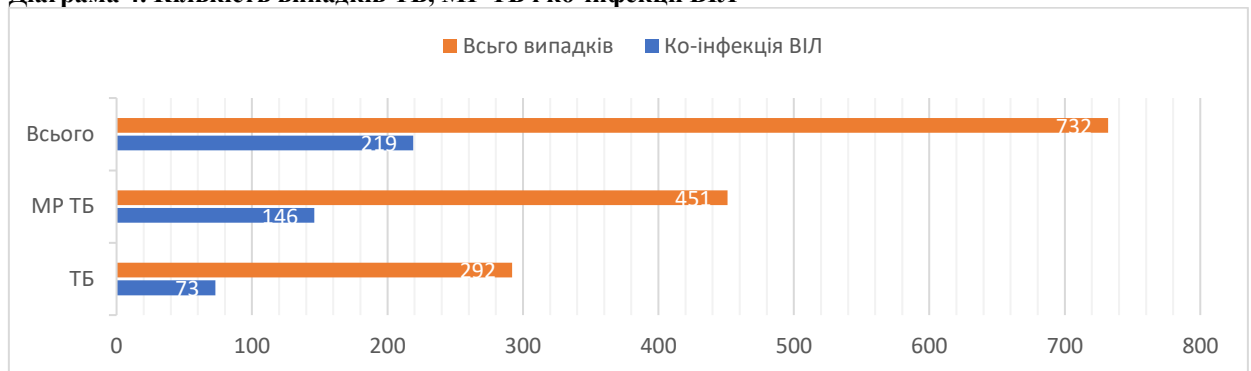
Показники щодо кількості ВІЛ-позитивних ув'язнених, які перебувають під медичним спостереженням і отримують лікування (приймають АРТ), дуже високі, з точки зору показників каскаду лікування – в середньому 88% (див. Діаграму 3). Однак є області, які помітно виділяються на тлі інших з нижчими результатами, зокрема, Дніпропетровська (77%), Донецька (76%) і Київська (70%). У всіх трьох областях, середній показник знижується за рахунок більш низьких показників (58-59%) у СІЗО та установах, що виконують функції СІЗО (N = 5) (за винятком Криворізького УВП №3 і Маріупольського СІЗО), що може пояснюватися самим типом установи і, відповідно, великою кількістю людей і їх плінністю, з іншого боку, менш налагодженою співпрацею між цивільним і пенітенціарним медичними секторами. Однак у Дніпрі, нижчі показники лікування також виявляються у двох колоніях середнього режиму безпеки для чоловіків, які відбувають покарання повторно (72 і 73%) і в спеціалізованій установі середнього режиму безпеки для засуджених-чоловіків, які визнані людьми з інвалідністю першої або другої групи та потребують постійного медичного нагляду і реабілітації (71%). Це може говорити про більш системну проблему з доступом до лікування ВІЛ в установах ДКВС у Дніпропетровській області.

Діаграма 3. Кількість ВІЛ+ під медичним наглядом та отримують АРТ в контексті областей



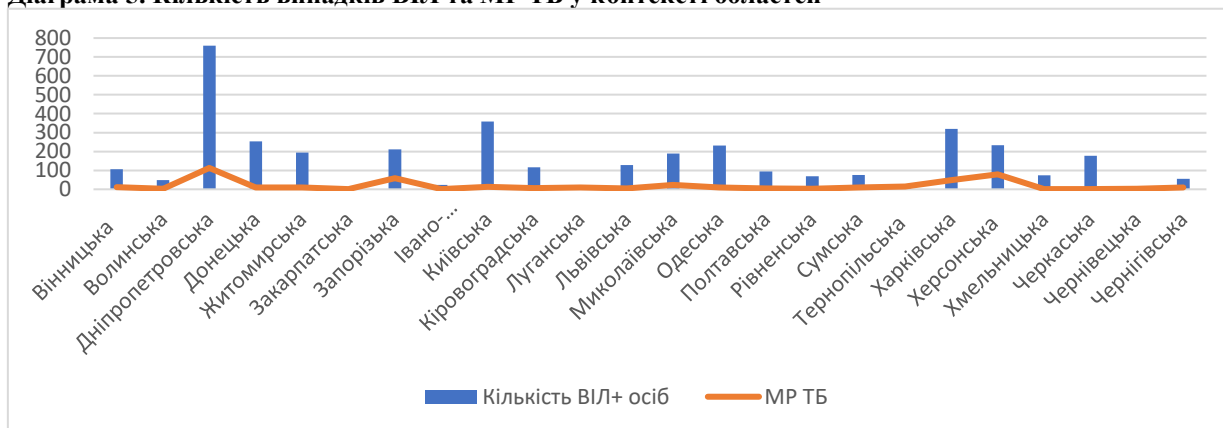
За даними ЦОЗ ДКВС станом на 01.10.2019 р., в УВП і СІЗО зареєстровано 732 випадки ув'язнених з діагнозом ТБ, включно з новими випадками та рецидивами, легеневиими і позалегевеними типами ТБ, чутливими і лікарсько-стійкими формами ТБ (див. Діаграму 4). З усіх випадків, 292 (39%) – чутливі до першого ряду препаратів для лікування ТБ, 451 (61%) – мають лікарську стійкість різного типу, включаючи мультирезистентність, резистентність до рифампіцину і полірезистентність (для позначення цих випадків, як і раніше в тексті, буде використовувати аббревіатура МР ТБ). Серед усіх ув'язнених з діагнозом ТБ (n = 732), 219 (30%) мають ко-інфекцію ВІЛ, 146 (32%) з 451 з діагнозом МР ТБ мають ко-інфекцію ВІЛ, 73 (25%) і 292 хворих чутливої формою також мають діагноз ВІЛ. Таким чином, серед тих ув'язнених, яким було встановлено діагноз ТБ, 30% мають ко-інфекцію ВІЛ, а серед тих, у кого встановлений подвійний діагноз, частіше діагностується МР ТБ, ніж ТБ (32 і 25%, відповідно). Яка кількість цих людей захворіли, відбуваючи покарання в установах ДКВС, а скільки було діагностовано в установах ДКВС, а захворіли, перебуваючи на волі, важко встановити.

Діаграма 4. Кількість випадків ТБ, МР ТБ і ко-інфекції ВІЛ



За кількістю зареєстрованих випадків МР ТБ (див. Діаграму 5) випереджає Дніпропетровська область (n = 113), за нею йдуть Херсонська (n = 79), Запорізька (n = 59), Харківська (n = 49) і Миколаївська (n = 24) області. Такий розподіл показників поширеності МР ТБ в Дніпропетровській, Херсонській, Запорізькій, Харківській та Миколаївській областях очікуваний, оскільки в них розташовуються спеціалізовані туберкульозні лікарні ЦОЗ ДКВС, в які ув'язнених з ТБ можуть етапувати з інших областей. Раніше зазначалося, що Дніпропетровська область займає найвищу позицію за кількістю ВІЛ-позитивних ув'язнених, які перебувають під медичним спостереженням. При цьому, менша кількість з останніх, порівняно з середнім значенням по областях, отримують АРТ. Таким чином, більша кількість випадків МР ТБ може, зокрема, пояснюватися розвитком ТБ на тлі нелікування ВІЛ. На фоні високої поширеності ВІЛ в установах ДКВС і ТБ серед загального населення в цих областях, особливо вирізняються низькі показники МР ТБ в установах ДКВС в Одеській та Київській областях.

Діаграма 5. Кількість випадків ВІЛ та МР ТБ у контексті областей



Результати лікування МР ТБ двох когорт пацієнтів, які почали лікування в 2017 і в 2018 рр. (див. Діаграму 6) демонструють істотні відмінності майже за всіма показниками. Кількість підтверджених випадків вилікуваного МР ТБ складає 15,7% від загального числа тих, хто проходив лікування в 2018 р., тоді як у 2017 р. таких випадків було 19,9%. Однак, кількість тих, хто завершив лікування у багато разів вище в 2018 р. – 258 проти 27 в 2017 р. Таким чином, серед тих, хто завершив лікування може бути значна кількість ув'язнених, які незабаром підтвердять статус «вилікувалися». Крім того, кількість втрачених до спостереження і тих, хто не був вилікуваний, але проходив лікування («невдача лікування») в 2018 р. значно зменшилася в порівнянні з 2017 р. Так, тих, хто не був вилікуваний, але проходив лікування в 2017 р. було 32,5%, а втрачених до спостереження – 29,5%. У 2018 р. тих, хто не був вилікуваний, але проходив лікування було 11%, а втрачених до спостереження було 10%. Смертність серед ув'язнених з МР ТБ зменшилася з 8% в 2017 р. до 5,7% в 2018 р.

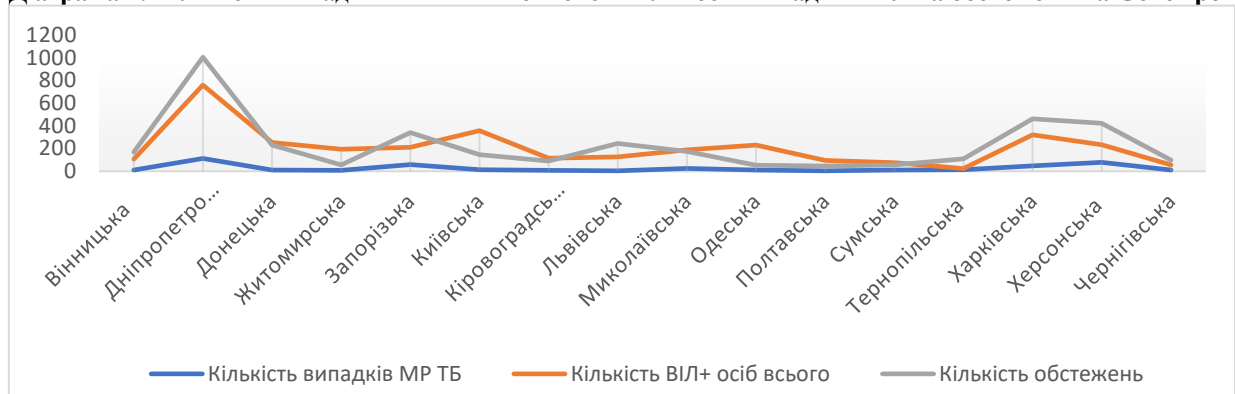
Діаграма 6. Результати лікування МР ТБ в 2017 та 2018 рр.



У цілому, можна говорити про те, що збільшилися не показники поширеності МР ТБ серед ув'язнених, а показники виявлення МР ТБ (451 випадок в 2018 р. проти 271 в 2017 р.) могли істотно поліпшитися. Імовірно, це могло статися за рахунок встановлення і початку використання в установах ДКВС GeneXpert (див. Діаграму 7) – обладнання для швидкої і чутливої діагностики ТБ та визначення лікарської стійкості до препаратів для лікування ТБ. З іншого боку, кількість обстежень, зроблених за допомогою GeneXpert, не завжди пропорційна кількості випадків ВІЛ за областями. Помітно виділяються Київська та Одеська області, де показники поширеності ВІЛ значно вищі, ніж кількість обстежень GeneXpert. Те ж саме можна сказати про Житомирську і Полтавську області. Це може

говорити про те, що не всі ВІЛ-позитивні особи, що знаходяться під медичним наглядом в установах ДКВС у цих областях, перенаправляються на обстеження GeneXpert. Хоча, перенаправлення може бути особливо важливим у таких випадках, оскільки GeneXpert чутливий до виявлення ТБ у ВІЛ-позитивних людей (73).

Діаграма 7. Кількість випадків МР ТБ в контексті кількості випадків ВІЛ та обстежень на GeneXpert



Бар'єри до впровадження ефективного контролю за туберкульозом у в'язницях
Відповідно до Стратегії з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та туберкульозу до 2030 р., «через відокремленість пенітенціарної медицини від загальної системи охорони здоров'я в умовах тривалого реформування, низки інституційно-організаційних та правозастосовних проблем та недостатнього нормативно-правового регулювання не забезпечено належної бази для надання комплексних послуг для профілактики і лікування ВІЛ і туберкульозу в установах виконання покарань та СІЗО» (8). У контексті глобальної стратегії «Покласти край туберкульозу» та її трьох компонентів, бар'єри, які заважають подолати поширення ТБ в тюрмах, структуровані наступним чином (80):

Компонент 1: Інтегровані, орієнтовані на пацієнта догляд і профілактика

- Нестача лабораторних можливостей, недостатній контроль якості і відсутність нових та поліпшених методів діагностики
- Переривання постачання якісних ліків
- Відсутність/нестача ефективних механізмів безпосереднього спостереження за лікуванням
- Відсутність/нестача новітнього медичного обладнання (наприклад, GeneExpert)
- Відсутність спільних заходів з боротьби із ко-інфекцією ТБ/ВІЛ
- Поширеність ТБ зі стійкістю до ліків
- Ін'єкційне вживання наркотиків серед ув'язнених
- Відсутність програм ЗПТ та обміну голочок і шприців
- Відсутність програм безпечного сексу для профілактики ВІЛ
- Обмежена соціальна підтримка вразливих груп населення, включаючи ув'язнених і людей, які звільняються із МПВ
- Обмежена увага до супутніх захворювань (ВІЛ, гепатит, психічні захворювання)
- Слабка інтеграція між цивільними і тюремними службами по боротьбі з туберкульозом, зокрема, для забезпечення безперервного континууму лікування та догляду за ув'язненими, що звільняються
- Високий рівень застосування позбавлення волі як покарання

Компонент 2: Рішучі політики і підтримуючі системи

- Низький пріоритет, який держави надають медико-соціальній допомозі (включаючи туберкульоз) в пенітенціарній системі
- Недостатня прихильність тюремної адміністрації до профілактики, контролю та лікування туберкульозу
- Незрозумілі обов'язки різних міністерств і органів охорони здоров'я
- Неналежне управління здоров'ям у в'язницях, неналежне управління боротьбою з туберкульозом у виправних установах
- Брак кваліфікованих та мотивованих людських ресурсів
- Брак спеціалізованих навичок/освіти серед персоналу в'язниць
- Обмежена або погана освіта пацієнтів
- Стигматизація ув'язнених з туберкульозом
- Слабкий доступ до в'язниць з боку представників громадянського суспільства, неурядових організацій та організацій, які підтримують вразливі групи населення
- Недостатні системи нагляду, моніторингу та оцінки
- Неадекватні заходи інфекційного контролю через переповнення і/або організаційно-правові проблеми при своєчасному розділенні пацієнтів

Компонент 3: Інтенсивні дослідження та впровадження інновацій

- Відсутність/низький рівень фінансування таких досліджень
- Відсутність високого інтересу з боку дослідницьких інститутів
- Юридичні труднощі з проведенням досліджень в пенітенціарних системах

Які з перерахованих бар'єрів актуальні в контексті подолання ТБ у в'язницях України, або бар'єрів, що не були виявлені раніше, буде з'ясувано у процесі проведення даного дослідження. Таким чином, **мета дослідження** – виявлення бар'єрів діагностики та лікування хворих на туберкульоз в УВП і СІЗО, та розробка рекомендацій щодо усунення або зменшення значення виявлених бар'єрів.

Завдання дослідження:

- Визначити бар'єри профілактики, діагностики та початку своєчасного лікування хворих на туберкульоз серед осіб, узятих під варту та засуджених в закладах охорони здоров'я ЦОЗ ДКВС України в розрізі регіонів.
- Дослідити чинники, що зумовлюють виникнення бар'єрів до виявлення хворих на туберкульоз серед осіб, узятих під варту та засуджених та можливості їх усунення.
- Проаналізувати повноту надання послуг з виявлення, обстеження та отримання профілактичного лікування осіб, контактних з хворим на туберкульоз серед узятих під варту та засуджених.
- Проаналізувати повноту надання послуг з діагностики туберкульозу в закладах охорони здоров'я ЦОЗ ДКВС України та МОЗ України для осіб, узятих під варту та засуджених з підозрою на туберкульоз в розрізі регіонів.
- Визначити перешкоди для швидкої діагностики хіміорезистентних форм туберкульозу на догоспітальному етапі (до потрапляння у спеціалізовану туберкульозну лікарню ЦОЗ ДКВС України) в осіб, узятих під варту та засуджених хворих на туберкульоз у розрізі регіонів.
- Проаналізувати повноту здійснення медичним персоналом та співробітниками охорони безпосереднього контролю за прийомом лікування, його переносимістю та

безперервністю в умовах міських медичних частин та спеціалізованих туберкульозних лікарень ЦОЗ ДКВС України в розрізі установ.

- Проаналізувати ефективність взаємодії закладів охорони здоров'я ЦОЗ ДКВС України, протитуберкульозних закладів МОЗ України та неурядових організацій при звільненні з місць позбавлення волі осіб, хворих на туберкульоз.
- Надати рекомендації щодо кроків, які можливо вжити для своєчасної ідентифікації бар'єрів до виявлення хворих на туберкульоз серед осіб, узятих під варту та засуджених, та зменшення їх впливу на своєчасність встановлення діагнозу.
- Надати рекомендації щодо усунення або зменшення впливу чинників, які зумовлюють відрив хворого від лікування туберкульозу після звільнення з місць позбавлення волі.

Створення робочої групи дослідження

Перед початком проведення дослідження буде створена робоча група експертів для спільного обговорення і затвердження дизайну дослідження, консультації та організаційної підтримки в ході проведення польової частини дослідження, обговорення і затвердження проміжних і фінальних результатів дослідження, розробки рекомендацій для посилення адвокаційних заходів, спрямованих на поліпшення доступу до послуг діагностики та лікування ТБ в установах ДКВС. Свою участь в робочій групі підтвердили такі експерти:

- **Сергій Дмитрієв**, директор з політики та адвокації БО «100% Життя».
- **Євген Ханюков**, програмний менеджер групи впровадження проектів Глобального Фонду для боротьби з ВІЛ, туберкульозом і малярією та «Заради життя».
- **Олексій Загребельний**, керівник БО «FreeZone».
- **Євгенія Кувшинова**, виконавчий директор ВБО "Конвіктус Україна", голова Програмного комітету Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.
- **Михайло Злобинець**, заступник директора Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України».
- **Ольга Зайцева**, фтизіатр відділу координації програм протитуберкульозного лікування Центру громадського здоров'я МОЗ України.

ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ

Реалізація підходу змішаних методів

Дизайн дослідження поєднує в собі елементи якісної та кількісної методології, тобто являє собою дослідження, виконане в рамках підходу змішаних методів (mixed-methods approach). В останні роки, підхід змішаних методів стає все більш привабливим в різних галузях, у тому числі у дослідженнях, спрямованих на вивчення реалізації конкретних практик (implementation studies) (81–83), так як дає більш глибоке і, в той же час, більш обґрунтоване розуміння відповідей на поставлені дослідницькі питання. При «змішаному підході» якісні методи можуть використовуватися для поглиблення розуміння причин успіху чи неуспіху при реалізації «заснованих на доказах практик» (evidence-based practice), або для визначення стратегій, що полегшують їх реалізацію. У той час як кількісні методи можуть використовуватися для перевірки і підтвердження гіпотез на основі існуючої концептуальної моделі і для отримання більш широкого розуміння предикторів успішної реалізації практик.

При використанні змішаного підходу рекомендуються різні методики поєднання якісних і кількісних методів збору даних. В даному дослідженні ми дотримуємося послідовної експлоративної методики (sequential exploratory design) (80, 82). Мета даної методики полягає в тому, щоб за допомогою якісного компоненту розробити інструментарій, визначити класифікацію респондентів і змінні для обґрунтованого використання цих розробок при застосуванні на більш масштабних обсягах вибірки, тобто в кількісному компоненті дослідження.

Реалізація якісного компоненту дослідження

Підхід до формування вибірки якісного компоненту дослідження

Для реалізації якісного компоненту дослідження буде використана стратегія цілеспрямованої вибірки з максимальною варіативністю (purposeful sampling with maximum variation) (84). Дана стратегія використовується для отримання значущих відмінностей і загальних патернів, які виникають як результат високої гетерогенності вибірки. Варіативність вибірки якісного компоненту буде досягатися, з одного боку, через залучення до участі у дослідженні співробітників установ ДКВС різного типу і географічного розташування, з іншого боку, через залучення різних типів інформантів, що варіюються за типом професійної приналежності, соціального і життєвого досвіду.

Географічний розподіл якісного компоненту

Відповідно до проведеного аналізу відкритих джерел та даних, наданих ЦОЗ ДКВС, були виявлені критерії визначення найбільш проблемних областей, як з точки зору поширеності зареєстрованих випадків туберкульозу, так і з точки зору наявності можливих прогалин в діагностиці туберкульозу. До таких критеріїв належать:

- найвищі рівні поширеності ТБ серед загального населення (Одеська, Миколаївська, Дніпропетровська, Запорізька області)
- високий рівень поширеності зареєстрованих випадків МР ТБ (Дніпропетровська, Херсонська, Запорізька, Харківська, Миколаївська області)
- низька кількість обстежень на GeneXpert в контексті високої кількості зареєстрованих випадків ВІЛ (Київська, Одеська, Полтавська, Житомирська області)
- наявність спеціалізованих туберкульозних лікарень ЦОЗ ДКВС, до яких ув'язнених з ТБ можуть етапувати з інших областей (Дніпропетровська, Херсонська, Запорізька, Харківська, Миколаївська області).

Оскільки якісний компонент дослідження в даному випадку має експлоративний характер, для проведення інтерв'ю були відібрані по одній області з найвищими показниками за кожним критерієм: Одеська, Дніпропетровська, Київська, Херсонська. Інтерв'ю будуть проведені послідовно у Київській, Дніпропетровській, Одеській та Херсонській областях. З точки зору типів установ ДКВС у кожній області будуть відібрані (див. Таблиця 1): СІЗО (включаючи медчастини), колонії (включаючи медчастини), лікувальні установи у структурі ЦОЗ ДКВС (при наявності), спеціалізовані тублікарні (при наявності).

Таблиця 1. Області та установи ДКВС для проведення інтерв'ю

Області	Установи ДКВС
Київська	ДУ "Київський слідчий ізолятор" ДУ "Бориспільська виправна колонія (№119)"

Дніпропетровська	ДУ "Дніпровська УВП (№4)" (СІЗО) ДУ "Солонянська виправна колонія (№21)" ДУ "Синельниківська виправна колонія (№94)" СТЛ при ДУ Дніпропетровська виправна колонія (№89) (спеціалізована тублікарня)
Одеська	ДУ "Одеська УВП (№21)" (СІЗО) ДУ "Одеська виправна колонія (№14)"
Херсонська	ДУ "Херсонський слідчий ізолятор" ДУ "Дар'ївська виправна колонія (№10)" СТЛ при ДУ "ГолопристанськаВК (№7)" (спеціалізована тублікарня)

Збір даних

Збір даних буде реалізований за допомогою напівструктурованих інтерв'ю і ведення польових нотаток усіма чотирма дослідниками, задіяними у проведенні інтерв'ю. Напівструктуровані інтерв'ю будуть проводитися досвідченими інтерв'юерами, у зручному для учасників інтерв'ю місці за спеціально розробленими для даного дослідження гайдами для проведення таких інтерв'ю. Для кожної групи інформантів розроблений окремий гайд російською та українською мовами. Перед початком інтерв'ю всі інформанти будуть проходити процедуру надання інформованої згоди про участь у дослідженні. Після отримання інформованої згоди, інтерв'юер заповнює невелику анкету (таймлайн), яка включає основні соціально-демографічні характеристики інформантів, а також індивідуальний код інформанта, за допомогою якого участь інформантів анонімізується (див. у Додатках 12-13).

Гайди напівструктурованих інтерв'ю розділені на тематичні блоки з послідовним збільшенням кількості питань за блоками, залежно від типу інформанта, для інтерв'ю з яким призначається гайд. Кожен гайд охоплює такі теми: надання медичної допомоги та соціально-медичного супроводу в установах ДКВС; виявлення та діагностика ТБ в установах ДКВС; безпека на робочому місці; лікування ТБ в установах ДКВС; лікування ТБ в спеціалізованих лікувальних установах ДКВС; ставлення до хворих на ТБ в установах ДКВС; заходи з інфекційного контролю та хіміопротекції; підготовка ув'язнених/засуджених з ТБ до виходу на свободу; стійкість надання/отримання соціально-медичного супроводу в зв'язку з ТБ після виходу на свободу. Проведення інтерв'ю заплановано з наступними типами інформантів, див. Таблиця 2.

Таблиця 2. Категорії і типи інформантів якісного компонента дослідження

Категорії інформантів	Типи інформантів	Орієнтовна кількість інтерв'ю
Експерти (гайди інтерв'ю українською та російською мовами)	<ul style="list-style-type: none"> вище керівництво ЦОЗ ДКВС експерти у сфері протидії ВІЛ/СНІДу та ТБ 	6

Працівники установ ДКВС (гайди інтерв'ю українською та російською мовами)	<ul style="list-style-type: none"> • працівники відділу охорони, режиму, нагляду і безпеки • інспектори з підготовки засуджених до звільнення відділень соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими 	24
Медичні працівники (гайди інтерв'ю українською та російською мовами)	<ul style="list-style-type: none"> • медичні працівники ЦОЗ ДКВС • фтизіатри туберкульозних лікарень ЦОЗ ДКВС • фтизіатри загальної протитуберкульозної служби, які стикаються у своїй роботі з ув'язненими/ засудженими 	34
Соцпрацівники (гайди інтерв'ю українською та російською мовами)	<ul style="list-style-type: none"> • соцпрацівники з досвідом надання послуг на базі місць позбавлення волі • соцпрацівники з досвідом надання послуг в'язням з діагнозом ТБ після звільнення 	25
Колишні засуджені з діагнозом ТБ (гайди інтерв'ю українською та російською мовами)	<ul style="list-style-type: none"> • засуджені з діагнозом ТБ після звільнення з МПВ (0-12 місяців) 	20
Монітори НПМ (гайди інтерв'ю українською та російською мовами)	<ul style="list-style-type: none"> • монітори національного превентивного механізму 	5

Проведення інтерв'ю буде зупинено після досягнення точки насичення (data saturation principle), але загальна кількість інтерв'ю буде становити не менше 114 інтерв'ю, відповідно до поданої тендерної заявки.

Рекрутинг інформантів

Рекрутинг інформантів (див. Таблиця 3) буде здійснюватися у співпраці із членами робочої групи, партнерськими організаціями (БФ «FreeZone», ВБО «Конвіктус Україна», БФ «ВОЛНА», БФ «100% Життя») та шляхом офіційного звернення в Адміністрацію ДКВС для узгодження проведення дослідження в конкретних установах, а також використання диктофону для аудіозапису інтерв'ю.

Таблиця 3. Алгоритм рекрутингу інформантів для проведення інтерв'ю

Типи інформантів	Алгоритм рекрутингу	Місце проведення
Працівники пенітенціарної системи	У рамках співпраці з ДКВС, зі складу працівників установ ДКВС будуть рекрутовані координатори з організації і рекрутингу інформантів з числа працівників пенітенціарної системи.	Інтерв'ю будуть проведені на місцях роботи працівників пенітенціарної системи в

		запропонований ними час.
Медичні працівники ЦОЗ ДКВС та медичні працівники загальної протитуберкульозної служби	У рамках співпраці з ЦОЗ ДКВС, зі складу працівників установ ДКВС будуть рекрутовані координатори з організації і рекрутингу інформантів з числа працівників ЦОЗ ДКВС. В рамках співпраці з БФ «Free zone» та БФ «100% Життя» будуть рекрутовані медичні працівники, з якими налагоджена співпраця у організацій.	Інтерв'ю будуть проведені на місцях роботи працівників в запропонований ними час.
Соцпрацівники	У рамках співпраці з БФ «Free zone», ВБО «Конвіктус Україна» та БФ «100% Життя», зі складу соціальних працівників будуть рекрутовані координатори з організації і рекрутингу інформантів з числа соцпрацівників.	Інтерв'ю будуть проведені в окремому приміщенні на базі регіональних представництв БФ «Free zone» та БФ «100% Життя».
Колишні засуджені	У рамках співпраці з БФ «ВОЛНА», БФ «Free zone» та БФ «100% Життя», зі складу соціальних працівників будуть рекрутовані чотири координатори з організації і рекрутингу інформантів з числа колишніх засуджених.	Інтерв'ю будуть проведені в окремому приміщенні на базі регіональних представництв БФ БФ «ВОЛНА», «Free zone» та БФ «100% Життя».

Аналіз якісних даних

Інтерв'ю будуть транскрибовані з цифрових записів та нотаток у файли Microsoft Word. Після цього файли буде введено в програму якісного аналізу даних MAXQDA для кодування. Дослідники проведуть тематичний аналіз даних для створення системи кодів, що відповідатиме на завдання дослідження. Після подвійного кодування дослідники обговорять виявлені розбіжності, використовуючи підхід «постійного порівняння» (constant comparison approach). Після цього дослідники здійзнять кодування решти транскриптів; тексти з подібними кодами буде відсортовано та створено категорії, які потім будуть об'єднані у більш широкі загальні теми які міститимуть відповіді на поставлені завдання дослідження. За допомогою проведеного аналізу буде розроблений інструментарій кількісного компонента дослідження та визначена класифікація респондентів.

Реалізація кількісного компоненту дослідження

Рекрутинг респондентів та збір даних

Рекрутинг респондентів та збір даних буде здійснюватися у співпраці з управлінням соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими. Збір даних буде реалізований методом самозаповнення анкети за допомогою планшета (Computer-Assisted Personal Interviewing - CAPI). Рекрутинг респондентів буде здійснюватися із залученням працівників відділень соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими на базі спеціалізованих туберкульозних лікарнях ЦОЗ ДКВС (СТЛ). У рамках підготовки до проведення анкетування буде проведено навчальний вебінар за участю керівника управління соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими, представників керівництва ЦОЗ ДКВС та ЦДПР.

Перед початком проведення анкетування всім респондентам буде запропоновано ознайомитися з інформацією про дослідження та умови участі в ньому. Під час анкетування учасникам запропонують відповісти на питання, що стосуються теми дослідження (Додатки [23-24](#)). Питання анкети згруповані в блоки, виділені як найбільш проблемні аспекти доступу до діагностики та лікування туберкульозу, відповідно до результатів якісного етапу дослідження:

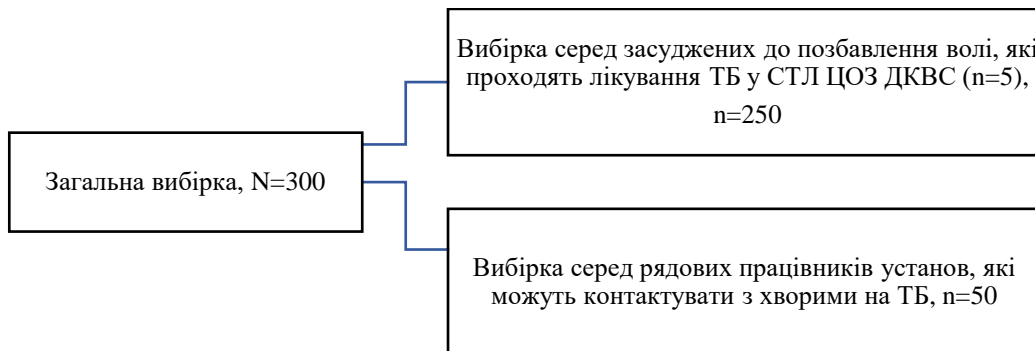
1. Досвід звернення за медичною допомогою у зв'язку з симптомами ТБ
2. Досвід виявлення, встановлення діагнозу та призначення лікування ТБ
3. Інфекційний контроль
4. Прихильність до та переривання лікування ТБ
5. Стигма ТБ
6. Вплив COVID-19 (для працівників установ та засуджених)
7. Респіраторна гігієна та етикет кашлю (для працівників установ та засуджених)

Підхід до формування вибіркової сукупності кількісного компоненту дослідження

До генеральної сукупності даного дослідження увійдуть чоловіки старші 18 років, засуджені до позбавлення волі, які проходять лікування туберкульозу у СТЛ, та рядові працівники установ ДКВС, які можуть контактувати з хворими на ТБ. Відповідно до результатів якісного етапу дослідження, рядові працівники установ ДКВС, особливо охоронці, являє собою групу, значно вразливу до інфікування ТБ у зв'язку з тісним і тривалим контактом з ув'язненими. Крім того, співробітники в'язниць представляють особливий інтерес, оскільки вони можуть служити мостом для поширення туберкульозу в суспільстві.

Відповідно до тендерної специфікації, стратегія та оцінка розміру вибірки даного дослідження враховувала цільовий розмір вибірки – 300 осіб. Розмір вибірки та її основних компонентів представлений на рисунку 1.

Рисунок 1. Розмір вибірки та її основних компонентів

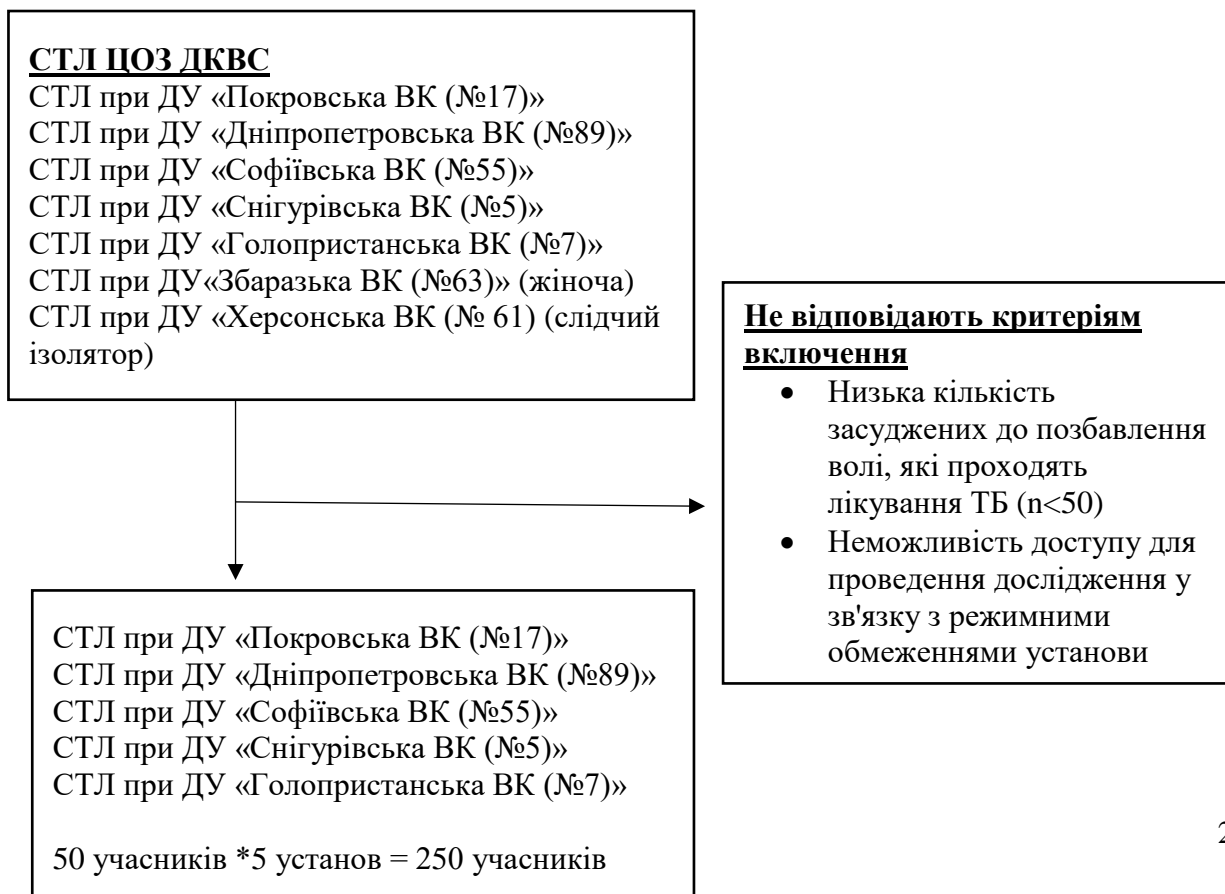


Для реалізації вибірки серед засуджених до позбавлення волі, які проходять лікування ТБ у СТЛ були обрані установи (СТЛ). Вибір СТЛ здійснювався за наступними параметрами:

- Кількість хворих на туберкульоз та осіб із залишковими змінами після туберкульозу у СТЛ станом на 01.07.2020 (Додаток 22)
- Достатня кількість респондентів, що відповідають критеріям включення ($n > 50$)
- Відсутність режимних обмежень для проведення дослідження в установі.

Таким чином були відібрані 5 СТЛ, які відповідають критеріям включення у вибірку. Етапи формування вибірки серед засуджених до позбавлення волі, які проходять лікування ТБ у СТЛ, представлені на рисунку 2.

Рисунок 2. Стратегія відбору СТЛ для реалізації вибірки серед засуджених до позбавлення волі, які проходять лікування ТБ у СТЛ



Для реалізації вибірки серед рядових працівників установ, які можуть контактувати з хворими на ТБ, ми пропонуємо використати методи набору респондентів за принципом зручності та доступності. Ми вважаємо це єдиним реалістичним підходом отримання даних серед цієї важкодоступної групи.

Моніторинг якості збору і введення даних

Усі дані інтерв'ю будуть записані на диктофон після отримання інформованої згоди учасника дослідження, потім транскрибовані дослівно мовою учасників (українською або російською). Транскрипти будуть перевірені на точність. Аудіозаписи будуть знищені після перевірки транскриптів і завершення аналізу даних.

Дані кількісної частини дослідження будуть вводитися в анкети на самозаповнення за допомогою планшетів, на які будуть встановлено додаток REDCap. Аналіз якості даних, зібраних на планшетах, буде здійснюватися в режимі реального часу за допомогою платформи REDCap Mobile App. Контрольна копія баз даних дослідження буде зберігатися на надійному сегменті на сервері ГО «Центр підтримки, досліджень та розвитку», які недоступні зовнішнім користувачам.

Як замовник дослідження, Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, є власником всіх даних дослідження.

Етичні питання та дотримання конфіденційності

Протокол та інструменти будуть розглянуті Комісією з питань етики. Дані усіх респондентів будуть знеособлені, а результати аналізу подаватимуться в агрегованому вигляді. Конфіденційність персональних даних гарантована протоколом та процедурою дослідження.

Усі учасники дослідницької команди пройшли тренінг з етичних питань при проведенні досліджень за участю людей. Перед початком проведення дослідження усі дослідники заповнюють форму інформованої згоди про конфіденційність (див. у Додатках 18-19).

Порядок отримання інформованої згоди для участі в дослідженні

У зв'язку з тим, що з 13 березня в Україні введено карантин, що включає введення обмежень у роботі установ ДКВС і ЦОЗ ДКВС, які передбачають відсутність доступу до цих установ на цей період, обмеження на переміщення між містами та областями, а також перехід багатьох організацій у режим дистанційної роботи, процес отримання інформованої згоди передбачається здійснювати двома запропонованими способами, в залежності від наявних можливостей при проведенні інтерв'ювання: письмово та усно (у разі дистанційного інтерв'ювання).

Письмова інформована згода

Перед початком інтерв'ювання потенційний учасник дослідження проходитиме через процес надання інформованої згоди (див. у Додатках 14-17). Перед початком проведення інтерв'ю всім учасникам дослідження будуть роз'яснювати мету дослідження, особливості процедури інтерв'ювання, можливі ризики та переваги участі у дослідженні. У якості підтвердження добровільної участі у дослідженні, учасникам пропонується поставити свій

підпис на двох екземплярах інформованої згоди, які також підписуються дослідником. Один підписаний екземпляр інформованої згоди передається учаснику дослідження, один залишається у дослідника.

Для всіх кандидатів, розуміння основних частин документу буде забезпечено шляхом задавання запитань для перевірки їх знань про процедури дослідження. Якщо кандидат погоджується брати участь у дослідженні, кандидат, або свідок, якщо кандидат є неписьменним, задокументує надання інформованої згоди шляхом підписання на бланку згоди. Свідок може бути обраний учасником серед своїх однолітків, інших учасників дослідження, членів сім'ї або іншого персоналу, за винятком співробітника, який видав інформовану згоду. Учасникам будуть запропоновані непідписані копії форм згоди. Якщо учасник відмовиться прийняти його копію форми згоди, він буде задокументований персоналом, що проводить дослідження.

Усна інформована згода

Перед початком інтерв'ювання потенційний учасник проходитиме через процес надання усної інформованої згоди, який записується на аудіопристрій (диктофон). Перед включенням диктофона потенційний учасник дослідження буде проінформований про мету дослідження, ризики і вигоди участі, про контактні дані Комітету з питань етики та головного дослідника, до якого він/вона може звернутися у разі виникнення питань, що стосуються етики проведення даного дослідження. Надана інформація буде відповідати тій, що міститься у формах інформованої згоди у Додатках 14-17.

Для всіх кандидатів розуміння основних частин документу буде забезпечено шляхом задавання запитань для перевірки їх знань про процедури дослідження.

Критерії виключення

Особи не можуть бути включені у дослідження, якщо вони:

- відмовляються від участі у дослідженні (відсутність підпису на формі інформованої згоди як спосіб верифікації);
- молодше 18 років (візуальний контроль як спосіб верифікації);
- знаходяться в стані алкогольного сп'яніння (візуальний контроль як спосіб верифікації).

Компенсація

Учасники інтерв'ю (колишні засуджені, медпрацівники, соцпрацівники та монітори НПМ) отримають грошову компенсацію за витрачений час та транспортні витрати у розмірі 200 грн. Компенсація видається по закінченню інтерв'ю. У разі, якщо участь в інтерв'ю переривається будь-якою зі сторін, компенсація учаснику видається в повному обсязі.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2019 [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 4]. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
2. Про Протидію Захворюванню На Туберкульоз | Від 05.07.2001 № 2586-ІІІ [Internet]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2586-14#n335>

3. Співак Н, Кондратюк С, Демченко Х, Абдулаєв Т, Лук'янова Н, Денисова К. ОЦІНКА ПРАВОВОГО СЕРЕДОВИЩА ЩОДО ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ Фінальний звіт [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 4]. Available from: <https://www.ua.undp.org/content/dam/ukraine/docs/procurement/>
4. Черенько СА. Епідемія Туберкульозу В Україні : Історичні Аспекти Та Сучасний Стан Проблеми. 2012;1(1):48–57.
5. ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» ДЗ «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України». Туберкульоз в Україні [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 21]. Available from: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/ТВ_surveillance_statistical-information_2018_dovidnyk.pdf
6. КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ. КОНЦЕПЦІЯ Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ- інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 22]. Available from: https://moz.gov.ua/uploads/1/5670-pro_20180621_1.pdf#2
7. World Health Organization. The End TB Strategy [Internet]. 2015 [cited 2019 Dec 4]. Available from: https://www.who.int/tb/End_TB_brochure.pdf?ua=1
8. Додаток до пункту 7.2. протоколу засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ- інфекції/СНІДу від 23 травня 2019 року. Стратегія з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та туберкульозу до 2030 року [Internet]. [cited 2019 Dec 15]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_en.pdf
9. Додаток до Стратегії з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та туберкульозу до 2030 р. Стратегічний план із комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики та лікування ВІЛ та туберкульозу на 2019- 2022 рр. [Internet]. [cited 2019 Dec 15]. Available from: <https://moz.gov.ua/>
10. Указ Президента України Про затвердження Національної стратегії у сфері прав людини | від 25.08.2015 № 501/2015 [Internet]. [cited 2019 Dec 16]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/501/2015>
11. Про затвердження плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року | Кабінет Міністрів України, РОЗПОРЯДЖЕННЯ від 23 листопада 2015 р. № 1393-р [Internet]. [cited 2019 Dec 16]. Available from: <https://www.kmu.gov.ua/npas/248740679>
12. Про схвалення Державної страт... | від 27.11.2019 № 1415-р [Internet]. [cited 2020 Feb 4]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-p#n11>
13. Про схвалення Державної страт... | від 27.11.2019 № 1414-р [Internet]. [cited 2020 Feb 4]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1414-2019-p>
14. Global tuberculosis report [Internet]. World Health Organization; 2014 [cited 2019 Dec 4]. Available from: www.who.int
15. Health Organization Regional Office for Europe W. Prevention, control and care of tuberculosis in Ukraine [Internet]. [cited 2019 Dec 4]. Available from: <http://www.euro.who.int/pubrequest>
16. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги [Internet]. [cited 2019 Dec 4]. Available from: <http://www.mif-ua.com/archive/article/40355>

17. КОНЦЕПЦІЯ Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки / КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ РОЗПОРЯДЖЕННЯ від 27 грудня 2017 р. № 1011-р, Київ [Internet]. [cited 2019 Dec 4]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1011-2017-p?lang=en>
18. Engelmann L, Kehr J. Double trouble? Towards an epistemology of co-infection. *Med Anthropol Theory* [Internet]. [cited 2019 Oct 21];2(1):1–31. Available from: <https://doi.org/10.17157/mat.2.1.212>
19. Aibana O, Bachmaha M, Krasiuk V, Rybak N, Flanigan TP, Petrenko V, et al. Risk factors for poor multidrug-resistant tuberculosis treatment outcomes in Kyiv Oblast, Ukraine. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2017 Dec 7 [cited 2019 Dec 4];17(1):129. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28173763>
20. Harries AD, Lawn SD, Getahun H, Zachariah R, Havlir D V. HIV and tuberculosis--science and implementation to turn the tide and reduce deaths. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2012;15(2):17396. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22905358>
21. Sander G. Monitoring HIV, HCV, TB and Harm Reduction in Prisons: A Human Rights-Based Tool to Prevent Ill Treatment [Internet]. London; 2016 [cited 2019 Dec 2]. Available from: www.ihra.net
22. Caro-Vega Y, Schultze A, W. Efsen AM, Post FA, Panteleev A, Skrahin A, et al. Differences in response to antiretroviral therapy in HIV-positive patients being treated for tuberculosis in Eastern Europe, Western Europe and Latin America. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2018 Dec;18(1):191. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29685113>
23. Rehm J, Samokhvalov A V, Neuman MG, Room R, Parry C, Lönnroth K, et al. The association between alcohol use, alcohol use disorders and tuberculosis (TB). A systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2009 Dec;9:450. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19961618>
24. Fernández Bessa C, Lazo GN, Sauret GV. Improving Prison Conditions by Strengthening the Monitoring of HIV, HCV, TB and Harm Reduction Mapping Report-Catalonia (Spain) OSPDH-Observatory of the Penal System and Human Rights (University of Barcelona) [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 16]. Available from: http://www.ub.edu/ospdh/sites/default/files/documents/publicacions/improving_prison_conditions_ospdh_2016_report.pdf
25. Migliori GB, Sotgiu G, Gandhi NR, Falzon D, DeRiemer K, Centis R, et al. Drug resistance beyond extensively drug-resistant tuberculosis: individual patient data meta-analysis. *Eur Respir J* [Internet]. 2013 Jul [cited 2019 Dec 4];42(1):169–79. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23060633>
26. Herbert K, Plugge E, Foster C, Doll H. Prevalence of risk factors for non-communicable diseases in prison populations worldwide: a systematic review. *Lancet* [Internet]. 2012 May 26 [cited 2019 Dec 4];379(9830):1975–82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22521520>
27. Møller L, Stöver H, Jürgens R, Gatherer A, Nikogosian H. Health in prisons A WHO guide to the essentials in prison health [Internet]. 2007 [cited 2019 Dec 2]. Available from: <http://www.euro.who.int/pubrequest>
28. Migliori GB, Dara M, de Colombani P, Kluge H, Raviglione MC. Multidrug-resistant tuberculosis in Eastern Europe: still on the increase? *Eur Respir J* [Internet]. 2012 Jun [cited 2019 Dec 4];39(6):1290–1. Available from: <http://erj.ersjournals.com/lookup/doi/10.1183/09031936.00214411>

29. O'Grady J, Maeurer M, Atun R, Abubakar I, Mwaba P, Bates M, et al. Tuberculosis in prisons: anatomy of global neglect. *Eur Respir J* [Internet]. 2011 Oct 1 [cited 2019 Oct 24];38(4):752–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21965498>
30. Policy Guidelines for Collaborative TB and HIV Services for Injecting and Other Drug Users: An Integrated Approach. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2008 [cited 2019 Dec 2]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK321175/>
31. Advocacy, communication and social mobilization for TB control / A GUIDE TO DEVELOPING KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE SURVEYS [Internet]. World Health Organization; 2008 [cited 2019 Dec 4]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43790/9789241596176_eng.pdf?sequence=1
32. Harries AD, Lin Y, Kumar AM V, Satyanarayana S, Takarinda KC, Dlodlo RA, et al. What can National TB Control Programmes in low- and middle-income countries do to end tuberculosis by 2030? *F1000Research* [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 11];7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30026917>
33. World Health Organization. Status report on prison health in the WHO European Region [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 4]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329943/9789289054584-eng.pdf?fbclid=IwAR1b_ebMzUUHPOZCplK63QfxiGeULdAztPQ9CD7z7Q5pG7y3nOeEpxjcSBI
34. World Health Organization Regional Office for Europe. Prisons and Health [Internet]. 2014 [cited 2019 Dec 4]. Available from: www.euro.who.int
35. Soltan V, Henry AK, Crudu V, Zatusovski I. Increasing tuberculosis case detection: lessons from the Republic of Moldova. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2008 Jan;86(1):71–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18235893>
36. Ayé R, Wyss K, Abdualimova H, Saidaliev S. Household costs of illness during different phases of tuberculosis treatment in Central Asia: a patient survey in Tajikistan. *BMC Public Health* [Internet]. 2010 Jan 18 [cited 2019 Oct 11];10:18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20078897>
37. Munro SA, Lewin SA, Smith HJ, Engel ME, Fretheim A, Volmink J. Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Systematic Review of Qualitative Research. Rylko-Bauer B, editor. *PLoS Med* [Internet]. 2007 Jul 24 [cited 2019 Dec 4];4(7):e238. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.0040238>
38. Alistar SS, Owens DK, Brandeau ML. Effectiveness and cost effectiveness of expanding harm reduction and antiretroviral therapy in a mixed HIV epidemic: a modeling analysis for Ukraine. *PLoS Med* [Internet]. 2011 Mar;8(3):e1000423. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21390264>
39. Zaller N, Mazhnaya A, Larney S, Islam Z, Shost A, Prokhorova T, et al. Geographic variability in HIV and injection drug use in Ukraine: implications for integration and expansion of drug treatment and HIV care. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2015 Jan;26(1):37–42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25304049>
40. Morozova O, Dvoryak S, Altice FL. Methadone treatment improves tuberculosis treatment among hospitalized opioid dependent patients in Ukraine. *Int J Drug Policy*. 2013;24(6).
41. Said K, Hella J, Mhalu G, Chiryankubi M, Masika E, Maroa T, et al. Diagnostic delay and associated factors among patients with pulmonary tuberculosis in Dar es Salaam, Tanzania. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2017 Dec 24 [cited 2019 Oct 21];6(1):64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28335816>

42. Carroll JJ. Evidence Based Medicine and the Construction of Moral Agency in Ukraine. *Cargo J* [Internet]. 2015;9(1–2):25–50. Available from: <http://cargojournal.org/index.php/cargo/article/view/46>
43. UNAIDS. Глобальний моніторинг епідемії СПИДа 2018. 2018.
44. Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. Epidemic situation with HIV in Ukraine as of 01.04.2019 [Internet]. [cited 2019 Jul 2]. Available from: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika>
45. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 49. 2018.
46. ЦГЗ МОЗ. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.01.2018 р. [Internet]. [cited 2019 Dec 9]. Available from: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/hiv_aids_statistics_epidemsytuatsia_01.01.2018.pdf
47. Country factsheets: Ukraine | UNAIDS [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 5]. Available from: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ukraine>
48. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 49. 2018.
49. UNAIDS. Епідеміологічна ситуація в Україні [Internet]. [cited 2019 Mar 24]. Available from: <https://unaids.org.ua/ua/hiv-epidemic-in-ukraine/epidemiologichna-situatsiya#4>
50. Schaub M, Subata E, Chtenguelov V, Weiler G, Uchtenhagen A. Feasibility of Buprenorphine Maintenance Therapy Programs in the Ukraine: First Promising Treatment Outcomes. *Eur Addict Res* [Internet]. 2009 [cited 2019 Mar 24];15(3):157–62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19420948>
51. Schaub M, Chtenguelov V, Subata E, Weiler G, Uchtenhagen A. Feasibility of buprenorphine and methadone maintenance programmes among users of home made opioids in Ukraine. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2010 May [cited 2019 Mar 24];21(3):229–33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19926271>
52. НАКАЗ от 22.10.2012 № 821/937/1549/5/156 Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії [Internet]. 2012 [cited 2019 Sep 28]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1868-12>
53. ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». Звіт за результатами впровадження програми замісної підтримувальної терапії у 2018 році. 2019.
54. Deiss RG, Rodwell TC, Garfein RS. Tuberculosis and Illicit Drug Use: Review and Update. *Clin Infect Dis*. 2009 Jan;48(1):72–82.
55. Galea S, Vlahov D. Social determinants and the health of drug users: socioeconomic status, homelessness, and incarceration. *Public Health Rep*. 2002;117 Suppl(Suppl 1):S135-45.
56. Lönnroth K, Jaramillo E, Williams BG, Dye C, Raviglione M. Drivers of tuberculosis epidemics: The role of risk factors and social determinants. *Soc Sci Med*. 2009 Jun;68(12):2240–6.
57. Altice FL et al. The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia. *Lancet* [Internet]. 2016 Sep 17 [cited 2018 Dec 10];388(10050):1228–48. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27427455>

58. Makarenko I, Mazhnaya A, Polonsky M, Marcus R, Wojko MJ, Filippovych S, et al. Determinants of willingness to enroll in opioid agonist treatment among opioid dependent people who inject drugs in Ukraine. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2016;165:213–20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27370527>
59. Поширеність ВІЛ-інфекції та ризикованої поведінки серед засуджених. Аналітичний огляд за результатами біоповедінкових досліджень 2009,2011, 2013 років.
60. Winter JR, Stagg HR, Smith CJ, Brown AE, Lalor MK, Lipman M, et al. Injecting drug use predicts active tuberculosis in a national cohort of people living with HIV. *AIDS* [Internet]. 2017 Nov 13 [cited 2019 Dec 6];31(17):2403–13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28857827>
61. McShane H. Co-infection with HIV and TB: double trouble. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2005 Feb 25 [cited 2019 Dec 6];16(2):95–101. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15807935>
62. Caylà JA, Rodrigo T, Ruiz-Manzano J, Caminero JA, Vidal R, García JM, et al. Tuberculosis treatment adherence and fatality in Spain. *Respir Res*. 2009 Dec;10(1):121.
63. Horsburgh CR, Goldberg S, Bethel J, Chen S, Colson PW, Hirsch-Moverman Y, et al. Latent TB Infection Treatment Acceptance and Completion in the United States and Canada. *Chest*. 2010 Feb;137(2):401–9.
64. Lucas GM, Gebo KA, Chaisson RE, Moore RD. Longitudinal assessment of the effects of drug and alcohol abuse on HIV-1 treatment outcomes in an urban clinic. *AIDS*. 2002 Mar;16(5):767–74.
65. Palepu A, Tyndall M, Yip B, O'Shaughnessy M V., Hogg RS, Montaner JSG. Impaired Virologic Response to Highly Active Antiretroviral Therapy Associated With Ongoing Injection Drug Use. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr*. 2003 Apr;32(5):522–6.
66. Grenfell P, Leite RB, Garfein R, De Lussigny S, Platt L, Rhodes T. Tuberculosis, injecting drug use and integrated HIV-TB care: A review of the literature. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2013 [cited 2019 Dec 7];129(3):180–209. Available from: <https://researchonline.lshtm.ac.ukhttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871612004541>
67. Kazatchkine M. Drug use, HIV, HCV and TB: major interlinked challenges in Eastern Europe and Central Asia. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2014 [cited 2019 Dec 7];17(4 Suppl 3):19501. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25394010>
68. Curtis M. Building Integrated Care Services for Injection Drug Users in Ukraine [Internet]. 2010 [cited 2019 Dec 7]. Available from: <http://www.euro.who.int/pubrequest>
69. Charyeva Z, Curtis S, Mullen S, Senik T, Zaliznyak O. What works best for ensuring treatment adherence. Lessons from a social support program for people treated for tuberculosis in Ukraine. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(8):e0221688. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31449542>
70. Dheda K, Gumbo T, Gandhi NR, Murray M, Theron G, Udwadia Z, et al. Global control of tuberculosis: from extensively drug-resistant to untreatable tuberculosis. *Lancet Respir Med* [Internet]. 2014 Apr [cited 2019 Oct 11];2(4):321–38. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24717628>
71. Aerts A, Hauer B, Wanlin M, Veen J. Tuberculosis and tuberculosis control in European prisons. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2006;
72. de Colombani P, Banatvala N, Zaleskis R, Maher D, Aleksandrina T, Ball A, et al. European framework to decrease the burden of TB/HIV. *Eur Respir J*. 2004;

73. van Hest NA, Aldridge RW, de Vries G, Sandgren A, Hauer B, Hayward A, et al. Tuberculosis control in big cities and urban risk groups in the European Union: A consensus statement. *Eurosurveillance*. 2014;
74. Banu S, Hossain A, Uddin MKM, Uddin MR, Ahmed T, Khatun R, et al. Pulmonary tuberculosis and drug resistance in Dhaka central jail, the largest prison in Bangladesh. *PLoS One*. 2010;
75. Abrahão RCM, Nogueira PA, Malucelli MIC. Tuberculosis in county jail prisoners in the western sector of the city of São Paulo, Brazil. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2006;
76. Jittimanee SX, Ngamtrairai N, White MC, Jittimanee S. A prevalence survey for smear-positive tuberculosis in Thai prisons. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2007;
77. United Nations. Millennium Development Goals Indicators: The Official United Nations site for the MDG Indicators. *Off List MDG Indic*. 2008;
78. Chiang CY, Hsu CJ, Hsu PK, Suo J, Lin TP. Pulmonary tuberculosis in the Taiwanese prison population. *J Formos Med Assoc*. 2002;
79. Reyes H, Coninx R. Pitfalls of tuberculosis programmes in prisons. *British Medical Journal*. 1997.
80. Moller L, Gatherer A, Dara M. Barriers to implementation of effective tuberculosis control in prisons. *Public Health [Internet]*. 2009 Jun 1 [cited 2019 Dec 5];123(6):419–21. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350609000948?via%3Dihub>
81. Palinkas LA, Aarons GA, Horwitz S, Chamberlain P, Hurlburt M, Landsverk J. Mixed method designs in implementation research. *Adm Policy Ment Health [Internet]*. 2011 Jan [cited 2019 Apr 12];38(1):44–53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20967495>
82. Berman EA. An Exploratory Sequential Mixed Methods Approach to Understanding Researchers' Data Management Practices at UVM: Integrated Findings to Develop Research Data Services. *J eScience Librariansh [Internet]*. 2017 [cited 2019 Apr 13];6(1). Available from: <https://doi.org/10.7191/jeslib.2017.1104>
83. Shorten A, Smith J. Mixed methods research: expanding the evidence base. *Evid Based Nurs [Internet]*. 2017 Jul 1 [cited 2019 Apr 12];20(3):74–5. Available from: <https://ebn.bmj.com/content/20/3/74>
84. Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., Gutmann, M. L., & Hanson WE. Advanced Mixed Methods Research Designs. In: *Handbook of mixed methods in social and behavioral research [Internet]*. Thousand Oaks, CA: Sage.; 2003 [cited 2019 Apr 12]. p. 209–240. Available from: https://www.corwin.com/sites/default/files/upm-binaries/19291_Chapter_7.pdf
85. Central Limit Theorem [Internet]. [cited 2020 Jan 13]. Available from: http://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/MPH-Modules/BS/BS704_Probability/BS704_Probability12.html

ДОДАТКИ

Додаток 1. Глобальна стратегія запобігання епідемії ТБ після 2015 р.

Загальна мета	Зупинити глобальну епідемію ТБ
Проміжні цілі для досягнення до 2020 р.	<ul style="list-style-type: none"> ● Зниження смертності від ТБ на 35% до 2020 р. (у порівнянні з 2015 р.) ● Зниження захворюваності ТБ на 20% (менше 85 випадків ТБ на 100 000 населення) ● Відсутність постраждалих сімей, які стикаються з катастрофічними витратами через ТБ
Проміжні цілі для досягнення до 2025 р.	<ul style="list-style-type: none"> ● Зниження смертності від ТБ на 75% до 2025 р. (у порівнянні з 2015 р.) ● Зниження захворюваності ТБ на 50% (менше 55 випадків ТБ на 100 000 населення) ● Відсутність постраждалих сімей, які стикаються з катастрофічними витратами через ТБ
Проміжні цілі для досягнення до 2035 р.	<ul style="list-style-type: none"> ● Зниження смертності від ТБ на 95% (у порівнянні з 2015 р.) ● Зниження захворюваності ТБ на 90% (менше 10 випадків ТБ на 100 000 населення) ● Відсутність постраждалих сімей, які стикаються з катастрофічними витратами через ТБ
<p>Принципи реалізації стратегії:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провідна роль держави в управлінні та підзвітність держави за допомогою моніторингу та оцінки реалізації стратегії 2. Сильна коаліція з організаціями громадянського суспільства та спільнотами 3. Захист й заохочення прав людини, етики та справедливості 4. Адаптація стратегії та цілей на рівні країн при глобальній співпраці 	
<p>Основні компоненти та механізми реалізації стратегії</p>	
<p>Компонент 1. Комплексний, орієнтований на пацієнта підхід до догляду та профілактики</p> <p>А. Рання діагностика ТБ, включаючи універсальне тестування на медикаментозну чутливість і систематичний скринінг контактів та груп високого ризику</p> <p>В. Лікування усіх людей з ТБ, включаючи стійкий до ліків ТБ, і підтримка пацієнтів</p> <p>С. Спільні заходи по боротьбі з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ та ведення супутніх захворювань</p> <p>Д. Профілактичне лікування осіб з високим ризиком і вакцинація проти ТБ</p>	
<p>Компонент 2. Рішучі політики та підтримуючі системи</p> <p>А. Політична прихильність та достатні ресурси для лікування й профілактики ТБ</p> <p>В. Залучення спільнот, організацій громадянського суспільства, а також державних та приватних постачальників послуг</p> <p>С. Політика універсального охоплення послугами охорони здоров'я та нормативно-правова база для повідомлення про випадки захворювання, реєстрації актів цивільного стану, якості та раціонального використання лікарських засобів й боротьби з ТБ</p> <p>Д. Соціальний захист, боротьба з бідністю та дії по відношенню до інших детермінант ТБ</p>	
<p>Компонент 3. Інтенсивні дослідження та впровадження інновацій</p> <p>А. Відкриття, розробка та швидке впровадження нових інструментів, інтервенцій та стратегій</p>	

В. Дослідження для оптимізації реалізації стратегії та впливу, а також для просування інновацій

Додаток 2. Гайд напівструктурованого інтерв'ю з експертами

Розкажіть, будь ласка, які кроки робляться на даному етапі в рамках глобальної стратегії "Покласти край туберкульозу" в пенітенціарних установах? Про які плани на майбутнє вже відомо? З чим, на вашу думку, є невирішені проблеми? Яка ймовірність, що поставлені цілі будуть досягнуті у пенітенціарних установах?

Право ув'язнених: універсальний доступ до послуг профілактики та лікування ТБ

Розкажіть, будь ласка, про те, які закони або нормативні акти, що передбачають надання допомоги ув'язненим в зв'язку з ТБ, існують на даний момент? Коротко поясніть, які існують механізми для забезпечення виконання цих законів і прокоментуйте міру, в якій ці закони в даний час реалізовані, на вашу думку.

Як ви вважаєте, чи є щось, що перешкоджає ефективній профілактиці, лікуванню, догляду та підтримці в зв'язку з ТБ серед ув'язнених? Якщо так, коротко опишіть зміст цих законів, положень або політик, коротко прокоментуйте міру, в якій ці закони на даний час реалізовані/не реалізовані.

Що, на вашу думку, має на увазі політика забезпечення універсального доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки в зв'язку з ТБ? Які підходи до забезпечення універсального доступу до послуг профілактики та лікування ТБ серед ув'язнених ви могли б перерахувати? Розкажіть, будь ласка, про те, чому ці підходи здаються вам важливими для забезпечення універсального доступу до послуг здоров'я серед ув'язнених.

Профілактика ТБ серед ув'язнених/засуджених

Розкажіть, будь ласка, про те, що включає в себе стратегія профілактики ТБ серед ув'язнених і людей, які перебувають під вартою? Які потреби ув'язнених були враховані? Яким чином і ким вони оцінювалися? Чи брали участь самі ув'язнені у формуванні цієї стратегії у дослідженнях, спрямованих на оцінку потреб ув'язнених?

Які послуги профілактики ТБ надаються у місцях позбавлення волі в даний момент? Ким вони здійснюються? За допомогою яких механізмів взаємодії з тюремним персоналом та ув'язненими реалізуються ці послуги? Яку участь у фінансуванні/реалізації/проектуванні цих послуг бере держава? Як ви думаєте, чи достатньо цих послуг? Яких послуг, з вашої точки зору, не вистачає? Яким чином, на ваш погляд, це можна було б змінити?

Лікування ТБ серед ув'язнених/засуджених

Розкажіть, будь ласка, які елементи діагностики та лікування ТБ (не)реалізуються в тюрмах? Чи існує недолік лабораторних можливостей? Чи можна говорити про відсутність нових, поліпшених методів діагностики? Наскільки вимогливо проводяться заходи інфекційного контролю? Що ви знаєте про те, як відбувається взаємодія щодо перенаправлення хворих на туберкульоз між медчастиною СІЗО та цивільними медичними службами? Чи брали ви участь у супроводі підслідних/ув'язнених із СІЗО? Як це відбувалося? Які складнощі виникали при перенаправленні? Скільки витрачалось часу на отримання погодження про перенаправлення? Чи є різниця в тому, як обслуговуються підслідні/ув'язнені і цивільні особи у медичному закладі? Розкажіть про це докладніше, будь ласка.

Чи можна говорити про проблему переривання поставок якісних ліків? Чи можна говорити про слабку інтеграцію між цивільними і тюремними службами боротьби з туберкульозом, зокрема, для забезпечення безперервного континууму лікування і догляду за ув'язненими, які звільняються? Розкажіть, будь ласка, про це докладніше.

Додаток 3. Гайд полуструктуризованого інтерв'ю з експертами

Расскажите, пожалуйста, какие шаги делаются на данном этапе в рамках глобальной стратегии преодоления туберкулеза в пенитенциарных учреждениях? О каких планах на будущее уже известно? С чем, по вашему мнению, есть нерешенные проблемы? Какова вероятность, что поставленные цели будут достигнуты в пенитенциарных учреждениях?

Права заключенных/осужденных: универсальный доступ к услугам профилактики и лечения ТБ

Расскажите, пожалуйста, о том, какие законы или нормативные акты, предусматривающие оказание помощи заключенным в связи с ТБ, существуют на данный момент? Кратко объясните, какие существуют механизмы для обеспечения выполнения этих законов и прокомментируйте степень, в которой эти законы в настоящее время реализованы, с вашей точки зрения.

С вашей точки зрения, есть ли что-то, что препятствует эффективной профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ТБ среди заключенных? Если да, кратко опишите содержание этих законов, положений или политик, кратко прокомментируйте степень, в которой эти законы в настоящее время реализованы/не реализованы.

Что, с вашей точки зрения, подразумевает под собой политика обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ТБ? Какие подходы к обеспечению универсального доступа к услугам профилактики и лечения ТБ среди заключенных вы могли бы перечислить? Расскажите, пожалуйста, о том, почему эти подходы кажутся вам важными для обеспечения универсального доступа к услугам здоровья среди заключенных.

Профилактика ТБ среди заключенных/осужденных

Расскажите, пожалуйста, о том, что включает в себя стратегия профилактики ТБ среди заключенных и людей, находящихся под стражей? Какие потребности заключенных были учтены? Каким образом и кем они оценивались? Участвовали ли сами заключенные в формировании этой стратегии/участвовали ли в исследованиях, направленных на оценку потребностей заключенных?

Какие услуги профилактики ТБ предоставляются в местах лишения свободы в настоящий момент? Кем они осуществляются? С помощью каких механизмов взаимодействия с тюремным персоналом и заключенными реализуются эти услуги? Какое участие в финансировании/реализации/проектировании этих услуг принимает государство? Как вы думаете, достаточно ли этих услуг? Каких услуг, с вашей точки зрения, не хватает? Каким образом, с вашей точки зрения, это можно было бы изменить?

Лечение ТБ среди заключенных/осужденных

Расскажите, пожалуйста, какие элементы диагностики и лечения ТБ (не)реализуются в тюрьмах? Существует ли недостаток лабораторных возможностей? Можно ли говорить об отсутствии новых, улучшенных методов диагностики? Насколько требовательно проводятся мероприятия инфекционного контроля?

Что вы знаете о том, как происходит взаимодействие по перенаправлению больных туберкулезом между медчастью СИЗО и гражданскими медицинскими службами? Вы

принимали участие в сопровождении подследственных/заключенных из СИЗО? Как это происходило? Какие сложности возникали при перенаправлении? Сколько уходило времени на получение согласования о перенаправлении? Есть ли разница в том, как обслуживаются подследственные/заключенные и гражданские лица в медицинском учреждении? Расскажите об этом подробнее, пожалуйста.

Можно ли говорить о проблеме прерывание поставок качественных лекарств? Можно ли говорить о слабой интеграции между гражданскими и тюремными службами по борьбе с туберкулезом, в частности, для обеспечения непрерывного континуума лечения и ухода за освобождающимися заключенными? Расскажите, пожалуйста, об этом подробнее.

Додаток 4. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для працівників установ ДКВС
Розкажіть, будь ласка, про себе. Розкажіть, будь ласка, докладніше про те, як вийшло так, що ви стали працювати у місцях позбавлення волі. В яких місцях ви працювали до цього моменту?

Безпека на робочому місці

Як ви думаєте, чи є у вас ризики, пов'язані з особливостями вашого місця роботи (якщо так, уточніть, будь ласка, які саме і чому)? Як ви думаєте, чи є у вас ризики, пов'язані з інфікуванням/захворюванням на ТБ? Якщо так, то як це може статися?

За час вашої роботи, чи стикалися ви з ситуаціями небезпечного контакту з чужою мокротою, кашлем в вашу сторону, тощо? Чи були у вас такі ситуації, коли ви підозрювали, що ви могли бути випадково інфіковані? Розкажіть про них докладніше. Чи проходили ви спеціальне навчання (інструктаж) у зв'язку з тим, що слід робити в таких випадках? Де, коли, хто його проводив, чи було воно корисним з вашої точки зору? Чи отримували ви письмові інструкції про те, що робити в разі небезпечного контакту з чужими виділеннями, кров'ю?

Чи є у вас досвід проходження тестування на ВІЛ (Гепатит С, Гепатит В, Туберкульоз, ЗПСШ) (поза роботою)? Чи є у вас досвід проходження тестування на ВІЛ, Гепатити, ТБ в рамках вашого досвіду роботи в місцях позбавлення волі (як зобов'язання на робочому місці)?

Як ви вважаєте чи потрібно ув'язненим мати певні маркери інфекційного статусу (наприклад, інший одяг, медичні картки різного кольору, тощо), які публічно ідентифікуються? Поясніть, будь ласка, докладніше, чому ви так думаєте. Чи вважаєте ви, що всі співробітники повинні бути проінформовані про стан ув'язнених (наприклад, про статус ВІЛ, Гепатит, ТБ)? З яких причин це бажано/небажано робити. Як ви думаєте чи трапляються такі ситуації, коли співробітники ігнорують/бояться взаємодіяти з ув'язненими зі статусом ВІЛ, Гепатит, ТБ?

Досвід супроводу/конвоювання хворих на ТБ в місцях позбавлення волі

Розкажіть, будь ласка, про вашу рутинну діяльність, яка пов'язана із взаємодією з ув'язненими? У чому конкретно полягає ваша взаємодія саме з ув'язненими зі статусом ВІЛ, Гепатит, ТБ? Які заходи ви проводите (конвоювання, обшуки, оперативні заходи, профілактичні бесіди, заходи, пов'язані зі звільненням, з підготовкою до етапу)? Розкажіть, будь ласка, докладніше, в чому їх суть. У чому полягає специфіка роботи з інфікованими ув'язненими? З якими труднощами ви стикаєтесь? Розкажіть докладніше, в результаті чого вони виникають.

Що ви знаєте про те, як відбувається взаємодія щодо перенаправлення хворих на туберкульоз між медчастиною СІЗО та цивільними медичними службами? Чи брали ви участь у супроводі підслідних/ув'язнених із СІЗО? Як це відбувалося? Які складнощі виникали при перенаправленні? Скільки витрачалося часу на отримання погодження про перенаправлення? Чи є різниця в тому, як обслуговуються підслідні/ув'язнені і цивільні особи у медичному закладі? Розкажіть про це докладніше, будь ласка.

Як ви вважаєте, що впливає на прихильність до лікування ТБ у в'язниці? Наскільки важливе дотримання режиму прийому протитуберкульозних препаратів? Що конкретно може викликати порушення правил прийому препаратів? Як ви вважаєте, наскільки пов'язані вживання наркотиків і прихильність до лікування ТБ у в'язниці? Поясніть, будь ласка. Як ви думаєте, серед ув'язнених, які відбувають покарання в цьому місці, багато хто мав досвід вживання ін'єкційних наркотиків на свободі? Як ви думаєте, чи продовжують ці люди приймати наркотики ін'єкційно зараз, перебуваючи в місцях позбавлення волі? Як ви думаєте, могли б якісь заходи сприяти прихильності до лікування ТБ серед ув'язнених, які вживають наркотики? Що ви думаєте про те, що на волі існують інтегровані програми, коли в тубдиспансері хворим видають і протитуберкульозні препарати, і ЗПТ? Як ви думаєте, могли б програми ЗПТ сприяти лікуванню ТБ у в'язницях?

Розкажіть, будь ласка, чим відрізняється «брудний» блок від «чистого»? Які взаємодії здійснюються між ув'язненими, охоронцями і оперативними працівниками у «брудному» блоці? Наскільки ув'язнені надані самі собі?

Інфекційний контроль

Чи можете вказати, які заходи інфекційного контролю проводяться коли, припустимо, в камері або бараку діагностується ТБ у одного з ув'язнених? Що ви знаєте про те, як вони проводяться? Чи ви самі брали участь у них? Які саме заходи ви проводили? Які заходи інфекційного контролю проводяться у тому місці, де ви працюєте (розподіл ув'язнених, індивідуальні засоби захисту, тощо)? Розкажіть, будь ласка, докладніше, як це відбувається.

Як відбувається етапування ув'язнених з одного місця лікування в інше або в колонію? Наскільки можливо дотримання інфекційного контролю в процесі етапування? Чи були у вашій практиці випадки, коли у співробітників медичної частини або охоронців/оперативників був діагностований ТБ? Як ви думаєте, внаслідок яких ситуацій могло статися інфікування?

Ставлення серед ув'язнених до хворих на туберкульоз

Розкажіть, будь ласка, як ставляться до туберкульозу в тюремному середовищі. Чи чули ви про те, які є практики серед ув'язнених для того, щоб убезпечити себе? Якщо так, то які? Або ж навпаки, можливість перевестися в тубкамеру СІЗО або в тубколонію розглядається як полегшення утримання в ув'язненні? Розкажіть про це докладніше, будь ласка. На вашу думку, чи є у одних людей більше ризиків інфікуватися туберкульозом, ніж у інших? Чому ви так вважаєте? Якщо це так, хто більше схильний до інфікування? Чи впливає туберкульоз на стосунки з іншими людьми? Як ви думаєте, з яких причин? Чи стикалися ви з небажанням ув'язнених працювати, їсти або жити в одній камері з людиною з ознаками туберкульозу? Розкажіть, будь ласка, про це докладніше.

Підготовка до виходу на свободу

Чи здійснюється будь-яке інформування ув'язнених про повернення в суспільство перед звільненням у тих установах, в яких ви працюєте/працювали? Наприклад, ви консультували коли-небудь ув'язнених про важливість продовження лікування після виходу на свободу? Які існують особливості в тому, як відбувається медичне перенаправлення ув'язнених після звільнення? На вашу думку, які труднощі трапляються? Можете описати будь-який конкретний випадок?

Який алгоритм діє, коли в ув'язненого термін закінчується раніше, ніж протитуберкульозне лікування? Розкажіть, будь ласка, як зазвичай поведуться ув'язнені після звільнення? Чи можуть вони зникнути для служб супроводу у цей період? З чим це пов'язано? Як можна було б цього уникнути?

Додаток 5. Гайд полуструктурованого інтерв'ю для работников учреждений ДКВС

Расскажите, пожалуйста, о себе. Расскажите, пожалуйста, подробнее о том, как получилось так, что вы стали работать в местах лишения свободы. В каких местах вы работали до этого момента?

Безопасность на рабочем месте

Как вы думаете, есть ли у вас риски, связанные с особенностями вашего места работы (если да, уточните, пожалуйста, какие именно и почему)? Как вы думаете, есть ли у вас риски, связанные с инфицированием/заболеванием ТБ? Если да, то как это может произойти?

За время вашей работы, сталкивались ли вы с ситуациями небезопасного контакта с чужой мокротой, кашлем в вашу сторону и т.д.? Были ли у вас такие ситуации, когда вы подозревали, что вы могли быть случайно инфицированы? Расскажите о них подробнее? Проходили ли вы специальное обучение (инструктаж) в связи с тем, что нужно делать в таких случаях? Где, когда, кто его проводил, был ли он полезен с вашей точки зрения? Получали ли вы письменные инструкции о том, что делать в случае небезопасного контакта с чужими выделениями, кровью?

Есть ли у вас опыт прохождения тестирования на ВИЧ (Гепатит С, Гепатит В, Туберкулез, ЗППП) (вне работы)? Есть ли у вас опыт прохождения тестирования на ВИЧ, Гепатиты, ТБ в рамках вашего опыта работы в местах лишения свободы (как обязательство на рабочем месте)?

Как вы считаете нужно ли заключенным иметь публично идентифицируемые маркеры инфекционного статуса (например, другая одежда, медицинские карточки разного цвета и т. д.)? Объясните, пожалуйста, подробнее, почему вы так думаете. Считаете ли вы, что все сотрудники должны быть проинформированы о состоянии заключенных (например, о статусе ВИЧ, Гепатит, ТБ)? По каким причинам это желательно/нежелательно делать? Как вы думаете, есть ли такие ситуации, когда сотрудники игнорируют/боятся взаимодействовать с заключенным со статусом ВИЧ, Гепатит, ТБ?

Опыт сопровождения/конвоирования больных ТБ в местах лишения свободы

Расскажите, пожалуйста, о вашей рутинной деятельности, которая связана с взаимодействием с заключенными? В чем конкретно заключается ваше взаимодействие именно с заключенным со статусом ВИЧ, Гепатит, ТБ? Какие мероприятия вы проводите (конвоирования, обыски, оперативные мероприятия, профилактические беседы, мероприятия, связанные с освобождением, с подготовкой к этапу)? Расскажите, пожалуйста, подробнее в чем их суть. В чем заключается специфика работы с инфицированными заключенными? С какими трудностями вы сталкиваетесь? Расскажите подробнее, в результате чего они возникают.

Что вы знаете о том, как происходит взаимодействие по перенаправлению больных туберкулезом между медчастью СИЗО и гражданскими медицинскими службами? Вы принимали участие в сопровождении подследственных/заключенных из СИЗО? Как это происходило? Какие сложности возникали при перенаправлении? Сколько уходило времени на получение согласования о перенаправлении? Есть ли разница в том, как обслуживаются подследственные/заключенные и гражданские лица в медицинском учреждении? Расскажите об этом подробнее, пожалуйста.

Как вы считаете, что влияет на приверженность к лечению ТБ в тюрьме? Насколько важно соблюдение режима приема противотуберкулезных препаратов? Что конкретно может вызывать нарушение правил приема препаратов? Как вы считаете, насколько связано употребление наркотиков и приверженность к лечению ТБ в тюрьме? Поясните, пожалуйста. Как вы думаете, среди заключенных, отбывающих наказание в этом месте, многие имели опыт употребления инъекционных наркотиков на свободе? Как вы думаете, продолжают ли эти люди принимать наркотики инъекционно сейчас, находясь в местах лишения свободы? Как вы думаете, могли бы какие-либо мероприятия способствовать приверженности к лечению ТБ у заключенных, которые употребляют наркотики? Что вы думаете о том, что на свободе существуют интегрированные программы, когда в тубдиспансере больным выдают и противотуберкулезные препараты, и ЗПТ? Как вы думаете, могли бы программы ЗПТ способствовать лечению ТБ в тюрьмах?

Расскажите, пожалуйста, чем отличается «грязный» блок от «чистого»? Какие взаимодействия осуществляются между заключенными, охранниками и оперативными работниками в «грязном» блоке? Насколько заключенные предоставлены сами себе?

Инфекционный контроль

Можете указать какие мероприятия инфекционного контроля проводятся когда, допустим, в камере или бараке диагностируется ТБ у одного из заключенных? Что вы знаете о том, как они проводятся? Участвовали ли вы сами в них? Какие именно мероприятия вы проводили? Какие меры инфекционного контроля проводятся в том месте, где вы работаете (разделение заключенных, индивидуальные средства защиты и т.д.)? Расскажите, пожалуйста, подробнее, как это происходит.

Как происходит этапирование заключенных из одного места лечения в другое или в колонию? Насколько возможно соблюдение инфекционного контроля в процессе этапирования? Были ли в вашей практике случаи, когда у сотрудников медицинской части или охранников/оперативников был диагностирован ТБ? Как вы думаете, вследствие каких ситуаций могло произойти инфицирование?

Отношение среди заключенным к заболевшим туберкулезом

Расскажите, пожалуйста, как относятся к туберкулезу в тюремной среде. Слышали ли вы о том, какие есть практики среди заключенных для того, чтобы обезопасить себя? Если да, то какие? Или же наоборот, возможность перевестись в тубкамеру СИЗО или в тубколонию рассматривается как облегчение содержания в заключении? Расскажите об этом подробнее, пожалуйста. По вашему мнению, есть ли у одних людей больше рисков заразиться туберкулезом, чем у других? Почему вы так считаете? Если это так, кто больше подвержен заражению? Влияет ли туберкулез на отношения с другими людьми? Как вы думаете, по каким причинам? Сталкивались ли вы с нежеланием заключенных работать, есть или жить в одной камере с человеком с признаками туберкулеза? Расскажите, пожалуйста, об этом подробнее.

Подготовка к выходу на свободу

В тех учреждениях, в которых вы работаете/работали, осуществляется ли какое-либо информирование заключенных о возвращении в общество перед освобождением? Например, вы консультировали когда-нибудь заключенных о важности продолжения

лечения после выхода на свободу? Какие существуют особенности в том, как происходит медицинское перенаправление заключенных после освобождения? По вашему мнению, какие трудности случаются? Можете описать какой-либо конкретный случай?

Какой алгоритм действует, когда у заключенного срок заканчивается раньше, чем противотуберкулезное лечение? Расскажите, пожалуйста, как обычно ведут себя заключенные после освобождения? В этот период они могут пропасть для служб сопровождения? С чем это связано? Как можно было бы этого избежать?

Додаток 6. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для медпрацівників

Розкажіть, будь ласка, докладніше про те, як вийшло так, що ви стали працювати в місцях позбавлення волі.

Безпека на робочому місці

Як ви думаєте, чи є у вас ризики, пов'язані з особливостями вашого місця роботи (якщо так, уточніть, які саме і чому)? Як ви думаєте, чи є у вас ризики інфікування ВІЛ (Гепатит С/В, Туберкульоз, ЗПСШ)? Якщо так, то як це може статися?

За час вашої роботи, чи стикалися ви з небезпечними ситуаціями? Чи були у вас такі ситуації, коли ви підозрювали, що ви могли бути випадково інфіковані? Розкажіть про них докладніше. Чи проходили ви спеціальне навчання (інструктаж) у зв'язку з тим, що потрібно робити в таких випадках? Де, коли, хто його проводив, чи було воно корисне з вашої точки зору? Чи отримували ви письмові інструкції про те, що робити в разі небезпечних ситуацій?

Чи є у вас досвід проходження тестування на ВІЛ (Гепатит С, Гепатит В, Туберкульоз, ЗПСШ) (поза роботою)? Чи є у вас досвід проходження тестування на ВІЛ, Гепатити, ТБ в рамках вашого досвіду роботи в місцях позбавлення волі (як зобов'язання на робочому місці)?

Виявлення ТБ

Чи проходять всі новоприбулі ув'язнені скринінг/обстеження на ТБ? Розкажіть, будь ласка, докладніше про алгоритм скринінгу і направлення на діагностику (словесний скринінг, дослідження мокротиння, посів, рентгенограма, GeneXpert). Чи пропонується проходження тесту на ВІЛ усім новоприбулим ув'язненим? Чи пропонується специфічна діагностика ТБ для ув'язнених з ВІЛ + статусом? Яка саме? Пропонується якісь профілактичні заходи для ув'язнених ВІЛ + статусом, якщо діагноз ТБ їм не встановлено (ізоніазид)?

Чи є процедура діагностики ТБ доступною для ув'язнених у будь-який момент часу протягом періоду їх ув'язнення? Як ув'язненим нагадують про можливості проходження тестування на ТБ/ВІЛ? Як пояснюється потенційна користь такої процедури? Скільки разів на рік проходять планові заходи з тестування на ТБ? Чи є в МПВ протоколи, які передбачають проведення дня «Т», коли всі ув'язнені тестуються на ТБ за допомогою, наприклад, GeneXpert? Як ви вважаєте, було б корисно проведення таких заходів? Поясніть, будь ласка, чому ви так вважаєте? Чи є у вашому закладі лабораторія діагностики ТБ? Розкажіть, будь ласка, які методи проведення тестування доступні в лабораторії ТБ (мазок/культура/ТЛЧ /молекулярна діагностика / і т.д.) Якщо немає якого-небудь з методів тестування, то як відбувається переадресація до цивільних установ? Чи є у вашому закладі радіологічна служба? Якщо немає, то як налагоджений процес обстеження рентгенограммою?

Чи мають співробітники НУО, що надають послуги з профілактики та тестування на ТБ/ВІЛ, доступ в ту установу, в якій ви працюєте? Якщо так, то як відбувається їх взаємодія з ув'язненими, і з вами?

Діагностика ТБ

Скільки проходить часу після обстеження до того моменту, коли ув'язненим повідомляють діагноз? Як ви думаєте, це багато чи мало? Що відбувається далі? Ув'язненого залишають в тій же камері або ж відразу переводять в спеціальну камеру або установу? Скільки це займає часу? Коли ув'язненому повідомляють діагноз, чи надається якась консультація? Хто проводить консультацію? Чому вона присвячена?

Скільки проходить днів між діагностикою та початком лікування? Що відбувається у цей час? Чи змінюються в ув'язненого умови утримання (якщо так, то як)? Чи змінюється у ув'язненого раціон харчування? Як саме? Чи існують які-небудь обмеження для ув'язненого, пов'язані з діагнозом? Які? Чи є відмінності в алгоритмах після діагностики в ув'язненого ТБ і МР ТБ? Які саме? Як, на вашу думку, дотримуються ці алгоритми? З чим пов'язані порушення цих алгоритмів? Що ви знаєте про те, як відбувається взаємодія щодо перенаправлення хворих на туберкульоз між медчастиною СІЗО та цивільними медичними службами? Чи брали ви участь у перенаправленні підслідних/ув'язнених із СІЗО? Як це відбувалося? Які складнощі виникали при перенаправленні? Скільки витрачалося часу на отримання погодження про перенаправлення? Чи є різниця в тому, як обслуговуються підслідні/ув'язнені і цивільні особи у медичному закладі? Розкажіть про це докладніше, будь ласка. Через скільки часу ув'язнений переводиться до спеціалізованого лікувального закладу? Що відбувається у цей час? Як проходить етапування ув'язнених з ТБ?

Лікування ТБ

Який основний алгоритм надання медичної допомоги в спеціалізованому лікувальному закладі? Опишіть, будь ласка, докладніше. Скільки часу хворі знаходяться в «брудному» блоці? На вашу думку, цього достатньо чи ні? Хто займається лікуванням на першому етапі? Як проходять консультації хворого і його спілкування з медперсоналом? Чим відрізняється «брудний» блок від «чистого»? Яка існує взаємодія між хворими, охоронцями і оперативними працівниками в «брудному» блоці? Наскільки ув'язнені надані самі собі? Чи проводиться консультування в «брудному» блоці? У чому полягає це спілкування/консультація?

Розкажіть, будь ласка, як часто у тих, хто проходить лікування ТБ, фіксуються побічні ефекти? З чим це пов'язано? Які заходи пропонуються таким пацієнтам, щоб полегшити їх стан?

Як ви вважаєте, що впливає на прихильність до лікування ТБ у в'язниці? Наскільки важливе дотримання режиму прийому протитуберкульозних препаратів? Що конкретно може викликати порушення правил прийому препаратів? Як ви вважаєте, наскільки пов'язано вживання наркотиків і прихильність до лікування ТБ у в'язниці? Поясніть, будь ласка. Як ви думаєте, серед ув'язнених, які відбувають покарання в цьому місці, багато хто мав досвід вживання ін'єкційних наркотиків на волі? Як ви думаєте, чи продовжують ці люди приймати наркотики ін'єкційно зараз, перебуваючи в місцях позбавлення волі? Що ви думаєте про те, що на волі існують інтегровані програми, коли в тубдиспансері хворим видають і протитуберкульозні препарати, і ЗПТ? Як ви думаєте, могли б інтегровані програми ЗПТ/ТБ сприяти лікуванню ТБ у в'язницях?

Як ви вважаєте, що можна було б поліпшити в рамках вашої діяльності? А в чому можна посприяти для поліпшення діяльності тієї установи ДКВС, в якій ви працюєте? Чи був у вас досвід роботи в інших установах ДКВС? Могли б ви порівняти свій досвід роботи в різних

установах? Як ви вважаєте, в чому полягають основні складності на етапі тестування, діагностики, лікування? Розкажіть, будь ласка, докладніше. Як ви вважаєте, з яких причин виникають ці складності? Як ви думаєте, наскільки добре в МПВ оснащені лабораторії? Чи були у вашій практиці випадки, коли в МПВ були складнощі з лікуванням, пов'язані з перериванням постачання якісних ліків? Розкажіть, будь ласка, докладніше.

Інфекційний контроль

Будь ласка, розкажіть про те, які заходи інфекційного контролю проводяться, скажімо, в камері або бараку, коли ТБ діагностується у одного з ув'язнених? Що ви знаєте про те, як вони проводяться? Чи ви особисто брали участь в них? Які саме заходи ви проводили? Які заходи інфекційного контролю проводяться в тому місці, де проходить лікування людей з ТБ (розподіл ув'язнених, індивідуальні засоби захисту, вентиляція і т.д.)? Розкажіть, будь ласка, про це докладніше.

Наскільки ви знайомі з тим, як відбувається етапування ув'язнених з одного місця лікування в інше, або в колонію? Наскільки можливо дотримання інфекційного контролю в процесі етапування? Чи були у вашій практиці випадки, коли у співробітників медичної частини або охоронців/оперативників був діагностований ТБ? Як ви думаєте, внаслідок яких ситуацій могло відбутися інфікування?

Розкажіть, будь ласка, як відбувається моніторинг і документація процесу лікування ув'язнених (чи є бази даних; персонал, який вводить дані та ін.). Якого роду документацію ви заповнюєте? Яка з них необхідна для звітності? Як ви вважаєте, наскільки важливо вести цю документацію або ж певні види такої документації не настільки необхідні? Розкажіть, будь ласка, чому ви так вважаєте. Чи бувають ситуації коли ви допомагаєте іншим лікарям вести їх документацію? З чим це пов'язано? Наскільки важлива єдина база даних між цивільними та пенітенціарними лікувальними установами? Розкажіть, будь ласка, про ваш досвід роботи з eТБ-менеджер? З чим пов'язані основні проблеми (час на заповнення, немає можливості заповнювати при обстеженні, недостатня підготовка, операції, що дублюють одна одну, незручність для користувача)? Які ви бачите можливості для поліпшення електронної документації?

Ставлення серед ув'язнених/засуджених до хворих на туберкульоз

Розкажіть, будь ласка, як ставляться до туберкульозу в тюремному середовищі. Чи чули ви про те, які є практики серед ув'язнених для того, щоб убезпечити себе? Якщо так, то які? Або ж навпаки, можливість перевестися в тубкамеру СІЗО або в тубколонію розглядається як полегшення утримання в ув'язненні? Розкажіть про це докладніше, будь ласка. На вашу думку, чи є у одних людей більше ризиків заразитися туберкульозом, ніж у інших? Чому ви так вважаєте? Якщо це так, хто більше схильний до зараження? Чи впливає туберкульоз на відносини з іншими людьми? Як ви думаєте, з яких причин? Чи стикалися ви з небажанням ув'язнених працювати, їсти або жити в одній камері з людиною з ознаками туберкульозу? Розкажіть, будь ласка, про це докладніше.

Підготовка до виходу на волю

У тій установі, де ви працюєте, чи здійснюється якесь консультування або інформування про повернення в суспільство ув'язнених перед звільненням? Чи даєте ви ув'язненим інформацію про необхідність продовження лікування/профілактики рецидиву після виходу на свободу? Якщо так, то яку?

Який алгоритм діє, коли в ув'язненого термін ув'язнення закінчується раніше, ніж протитуберкульозне лікування? Чи є у ув'язненого можливість продовжити отримувати медичний і соціальний супровід, якщо його переводять в іншу колонію або до іншої лікувальної установи? Чи працює у вас перенаправлення до цивільних установ, коли ув'язнений звільняється? Розкажіть про це докладніше. Які існують особливості в тому, як відбувається медичне перенаправлення ув'язнених після звільнення? На вашу думку, які труднощі трапляються? Можете описати будь-який конкретний випадок? Розкажіть, будь ласка, як зазвичай поведуться ув'язненні після звільнення? Чи можуть вони зникнути для служб супроводу у цей період? З чим це пов'язано? Як можна було б цього уникнути?

Додаток 7. Гайд полуструктурованого інтерв'ю для медработников

Расскажите, пожалуйста, подробнее о том, как получилось так, что вы стали работать в местах лишения свободы.

Безопасность на рабочем месте

Как вы думаете, есть ли у вас риски, связанные с особенностями вашего места работы (если да, уточните какие именно и почему)? Как вы думаете, есть ли у вас риски инфицирования ВИЧ (Гепатит С/В, Туберкулез, ЗППП)? Если да, то как это может произойти?

За время вашей работы, сталкивались ли вы с небезопасными ситуациями? Были ли у вас такие ситуации, когда вы подозревали, что вы могли быть случайно инфицированы? Расскажите о них подробнее. Проходили ли вы специальное обучение (инструктаж) в связи с тем, что нужно делать в таких случаях? Где, когда, кто его проводил, было ли оно полезно с вашей точки зрения? Получали ли вы письменные инструкции о том, что делать в случае небезопасных ситуаций?

Есть ли у вас опыт прохождения тестирования на ВИЧ (Гепатит С, Гепатит В, Туберкулез, ЗППП) (вне работы)? Есть ли у вас опыт прохождения тестирования на ВИЧ, Гепатиты, ТБ в рамках вашего опыта работы в местах лишения свободы (как обязательство на рабочем месте)?

Выявление ТБ

Проходят ли все вновь прибывшие заключенные скрининг/обследование на ТБ? Расскажите, пожалуйста, подробнее про алгоритм скрининга и направления на диагностику (словесный скрининг, исследование мокроты, посев, рентгенограмма, GeneXpert) Предлагается ли проведение теста на ВИЧ всем вновь прибывающим заключенным? Предлагается ли специфичная диагностика ТБ для заключенных с ВИЧ+ статусом? Какая именно? Предлагаются ли какие-либо профилактические мероприятия для заключенных ВИЧ+ статусом, если диагноз ТБ им не установлен (изониазид)?

Является ли процедура диагностики ТБ доступной для заключенных в любой момент времени в течение периода их заключения? Как заключенным напоминают о возможности прохождения тестирования на ТБ/ВИЧ? Как объясняется потенциальная польза такой процедуры? Сколько раз в год проходят плановые мероприятия по тестированию на ТБ? Есть ли в МЛС протоколы, которые предусматривают проведения дня «Т», когда все заключенные тестируются на ТБ при помощи, например, GeneXpert? Как вы считаете, было бы полезно проведение таких мероприятий? Объясните, пожалуйста, почему вы так считаете? Есть ли в вашем учреждении лаборатория диагностики ТБ? Расскажите, пожалуйста, какие методы проведения тестирования доступны в лаборатории ТБ (мазок / культура/ТЛЧ/молекулярная диагностика и т.д.) Если нет какого-либо из методов тестирования, то как происходит переадресация в гражданские учреждения? Есть ли в вашем учреждении радиологическая служба? Если нет, то как налажен процесс обследования рентгенограммой?

Имеют ли сотрудники НПО, оказывающих услуги по профилактике и тестированию на ТБ/ВИЧ, доступ в то учреждение, в котором вы работаете? Если да, то как происходит их взаимодействие с заключенными, и с вами?

Диагностика ТБ

Сколько проходит времени после обследования до того момента, когда заключенным сообщают диагноз? Как вы думаете, это много или мало? Что происходит дальше? Заключенного оставляют в той же камере или сразу переводят в специальную камеру или учреждение? Сколько это занимает времени? Когда заключенному сообщают диагноз, предоставляется ли какая-либо консультация? Кто проводит консультацию? Чему она посвящена?

Сколько проходит дней между диагностикой и началом лечения? Что происходит в это время? Изменяются ли у заключенного условия содержания (если да, то как)? Изменяется ли у заключенного рацион питания? Как именно? Существуют ли какие-либо ограничения для заключенного, связанные с диагнозом? Какие? Есть ли различия в алгоритмах после диагностики у заключенного ТБ и МР ТБ? Какие именно? Как, по вашему мнению, соблюдаются эти алгоритмы? С чем связаны нарушения этих алгоритмов? Что вы знаете о том, как происходит взаимодействие по перенаправлению больных туберкулезом между медчастью СИЗО и гражданскими медицинскими службами? Вы принимали участие в перенаправлении подследственных/заключенных из СИЗО? Как это происходило? Какие сложности возникали при перенаправлении? Сколько уходило времени на получение согласования о перенаправлении? Есть ли разница в том, как обслуживаются подследственные/заключенные и гражданские лица в медицинском учреждении? Расскажите об этом подробнее, пожалуйста. Через сколько времени заключенный переводится в специализированное лечебное учреждение? Что происходит в это время? Как проходит этапирование заключенных с ТБ?

Лечение ТБ

Какой основной алгоритм оказания медицинской помощи в специализированном лечебном учреждении? Опишите, пожалуйста, подробнее. Сколько времени больные находятся в «грязном» блоке? По вашему мнению, этого достаточно или нет? Кто занимается лечением на первом этапе? Как проходят консультации больного и его общение с медперсоналом? Чем отличается «грязный» блок от «чистого»? Какое есть взаимодействие между больными, охранниками и оперативными работниками в «грязном» блоке? Насколько заключенные предоставлены сами себе? Проводится ли консультирование в «грязном» блоке? В чем заключается это общение/консультация?

Расскажите, пожалуйста, как часто у проходящих лечение ТБ фиксируются побочные эффекты? С чем это связано? Какие мероприятия предлагаются таким пациентам, чтобы облегчить их состояние?

Как вы считаете, что влияет на приверженность к лечению ТБ в тюрьме? Насколько важно соблюдение режима приема противотуберкулезных препаратов? Что конкретно может вызывать нарушение правил приема препаратов? Как вы считаете насколько связано употребление наркотиков и приверженность к лечению ТБ в тюрьме? Поясните, пожалуйста. Как вы думаете, среди заключенных, отбывающих наказание в этом месте, многие имели опыт употребления инъекционных наркотиков на свободе? Как вы думаете, продолжают ли эти люди принимать наркотики инъекционно сейчас, находясь в местах лишения свободы? Что вы думаете о том, что на свободе существуют интегрированные программы, когда в тубдиспансере больным выдают и противотуберкулезные препараты, и

ЗПТ? Как вы думаете могли бы интегрированные программы ЗПТ/ТБ способствовать лечению ТБ в тюрьмах?

Как вы считаете, что можно было бы улучшить в рамках вашей деятельности? А чему можно способствовать для улучшения деятельности того учреждения ДКВС, в котором вы работаете? Был ли у вас опыт работы в других учреждениях ДКВС? Могли бы вы сравнить свой опыт работы в разных учреждениях? Как вы считаете, в чем заключается основные сложности на этапе тестирования, диагностики, лечения? Расскажите, пожалуйста, подробнее. Как вы считаете, по каким причинам возникают эти сложности? Как вы думаете, насколько хорошо в МЛС оснащены лаборатории? Были ли в вашей практике случаи, когда в МЛС были сложности с лечением, связанные с прерыванием поставок качественных лекарств? Расскажите, пожалуйста, подробнее.

Инфекционный контроль

Пожалуйста, расскажите о том какие мероприятия инфекционного контроля проводятся, допустим, в камере или бараке, когда ТБ диагностируется у одного из заключенных? Что вы знаете о том, как они проводятся? Участвовали ли вы сами в них? Какие именно мероприятия вы проводили? Какие меры инфекционного контроля проводятся в том месте, где проходит лечение людей с ТБ (разделение заключенных, индивидуальные средства защиты, вентиляция и т.д.)? Расскажите, пожалуйста, об этом подробнее.

Насколько вы знакомы с тем, как происходит этапирование заключенных из одного места лечения в другое, или в колонию? Насколько возможно соблюдение инфекционного контроля в процессе этапирования? Были ли в вашей практике случаи, когда у сотрудников медицинской части или охранников/оперативников был диагностирован ТБ? Как вы думаете, вследствие каких ситуаций могло произойти инфицирование?

Расскажите, пожалуйста, как происходит мониторинг и документация процесса лечения заключенных (есть ли базы данных; персонал, который вводит данные и пр.). Какого рода документацию вы заполняете? Какая из них необходима для отчетности? Как вы считаете, насколько важно вести эту документацию или же определенные виды такой документации не столь необходимы? Расскажите, пожалуйста, почему вы так считаете. Бывают ли ситуации, когда вы помогаете другим врачам вести их документацию? С чем это связано? Насколько важна единая база данных между гражданскими и пенитенциарными лечебными учреждениями? Расскажите, пожалуйста, о вашем опыте работы с eТБ-менеджер? С чем связаны основные проблемы (время на заполнение, нет возможности заполнять при обследовании, недостаточная подготовка, дублирующие друг друга операции, неудобство для пользователя)? Какие вы видите возможности для улучшения электронной документации?

Отношение среди заключенным к заболевшим туберкулезом

Расскажите, пожалуйста, как относятся к туберкулезу в тюремной среде. Слышали ли вы о том, какие есть практики среди заключенных для того, чтобы обезопасить себя? Если да, то какие? Или же наоборот, возможность перевестись в тубкамеру СИЗО или в тубколонию рассматривается как облегчение содержания в заключении? Расскажите об этом подробнее, пожалуйста. По вашему мнению, есть ли у одних людей больше рисков заразиться туберкулезом, чем у других? Почему вы так считаете? Если это так, кто больше подвержен заражению? Влияет ли туберкулез на отношения с другими людьми? Как вы думаете, по

каким причинам? Сталкивались ли вы с нежеланием заключенных работать, есть или жить в одной камере с человеком с признаками туберкулеза? Расскажите, пожалуйста, об этом подробнее.

Подготовка к выходу на свободу

В том учреждении, в котором вы работаете, осуществляется ли какое-либо консультирование или информирование о возвращении в общество заключенных перед освобождением? Даете вы заключенным информацию о необходимости продолжении лечения/профилактики рецидива после выхода на свободу? Если да, то какую?

Какой алгоритм действует, когда у заключенного срок заканчивается раньше, чем противотуберкулезное лечение? Есть ли у заключенного возможность продолжить получать медицинское и социальное сопровождение, если его переводят в другую колонию или другое лечебное учреждение? Работает ли у вас перенаправление в гражданские учреждения, когда заключенный освобождается? Расскажите об этом подробнее. Какие существуют особенности в том, как происходит медицинское перенаправление заключенных после освобождения? По вашему мнению, какие трудности случаются? Можете описать какой-либо конкретный случай? Расскажите, пожалуйста, как обычно ведут себя заключенные после освобождения? В этот период они могут пропасть для служб сопровождения? С чем это связано? Как можно было бы этого избежать?

Додаток 8. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для соцпрацівників

Розкажіть, будь ласка, трохи про себе.

Розкажіть докладніше про те, як склалося, що ви стали працювати у соціальній сфері/тюремних проектах. Чи був у вас досвід тюремного ув'язнення? Якщо так, розкажіть, будь ласка, про це докладніше.

У яких програмах, що взаємодіють з ув'язненими або колишніми ув'язненими, ви берете/брали участь? Розкажіть, будь ласка, докладніше, як працюють такі проекти, як вибудовуються такі взаємодії (з адміністрацією, з соціально-виховним відділом, з психологом, з медслужбою)?

Безпека на робочому місці

Як ви думаєте, чи є у вас ризики, пов'язані з особливостями вашого місця роботи (якщо так, уточніть, які саме і чому)? Як ви думаєте, чи є у вас ризики, пов'язані з інфікуванням/захворюванням на ТБ? Якщо так, то як це може статися?

За час вашої роботи, чи стикалися ви з ситуаціями небезпечного контакту з чужою мокротою, кашлем в вашу сторону і т.д.? Чи були у вас такі ситуації, коли ви підозрювали, що ви могли бути випадково інфіковані? Розкажіть про них докладніше. Чи проходили ви спеціальне навчання (інструктаж) у зв'язку з тим, що потрібно робити в таких випадках? Де, коли, хто його проводив, чи було воно корисним з вашої точки зору? Чи отримували ви письмові інструкції про те, що робити в разі небезпечного контакту з чужими виділеннями? Чи є у вас досвід проходження тестування на ВІЛ (Гепатит С, Гепатит В, Туберкульоз, ЗПСШ) (поза роботою)? Чи є у вас досвід проходження тестування на ВІЛ, Гепатити, ТБ в рамках вашого досвіду роботи в місцях позбавлення волі (як зобов'язання на робочому місці)?

Досвід надання послуг профілактики/супроводу хворих на ТБ в місцях позбавлення волі

Розкажіть, будь ласка, про допомогу, яку ви надаєте людям в місцях позбавлення волі. У чому конкретно полягає ваша допомога ув'язненим? Які заходи ви пропонуєте? Як мотивуєте ув'язнених прийняти в них участь? Чи буває так, що ув'язнені відмовляються від супроводу? З яких причин?

Як ви вважаєте, що впливає на прихильність до лікування ТБ у в'язниці? Наскільки важливе дотримання режиму прийому протитуберкульозних препаратів? Що конкретно може викликати порушення правил прийому препаратів? Як ви вважаєте, наскільки пов'язано вживання наркотиків і прихильність до лікування ТБ у в'язниці? Поясніть, будь ласка. Як ви думаєте, серед ув'язнених, які відбувають покарання в цьому місці, багато хто мав досвід вживання ін'єкційних наркотиків на свободі? Як ви думаєте, чи продовжують ці люди приймати наркотики ін'єкційно зараз, перебуваючи в місцях позбавлення волі?

Що ви думаєте про те, що на волі існують інтегровані програми, коли в тубдиспансері хворим видають і протитуберкульозні препарати, і ЗПТ? Як ви думаєте, могли б інтегровані програми ЗПТ/ТБ сприяти лікуванню ТБ у в'язницях?

Розкажіть, будь ласка, як ви пропонуєте пройти тестування на ВІЛ тим, хто захворів ТБ, будучи в ув'язненні. Як мотивуєте ув'язнених на проходження тестування? Як взаємодієте з цього приводу з медсанчастиною? Чи завжди виходить проводити до- та післятестові

консультації (пояснювати результати і надавати інформацію про ВІЛ)? Як дотримується конфіденційність при проведенні тестування у в'язниці? Що зазвичай люди в тюрмі говорять про те, за яких обставин вони інфікувалися? Розкажіть про це докладніше.

Що ви знаєте про те, як відбувається взаємодія щодо перенаправлення хворих на туберкульоз між медчастиною СІЗО та цивільними медичними службами? Чи брали ви участь у супроводі підслідних/ув'язнених із СІЗО? Як це відбувалося? Які складнощі виникали при перенаправленні? Скільки витрачалося часу на отримання погодження про перенаправлення? Чи є різниця в тому, як обслуговуються підслідні/ув'язнені і цивільні особи у медичному закладі? Розкажіть про це докладніше, будь ласка.

З якими труднощами ви стикаєтеся при взаємодії з ув'язненими? Розкажіть докладніше, в результаті чого вони виникають. Як ви вважаєте, що можна було б поліпшити в рамках вашої діяльності? А чому можна сприяти для поліпшення діяльності тої установи ДКВС, в якій ви надаєте послуги? Чи був у вас досвід роботи в інших установах ДКВС? Чи могли б ви порівняти рівень наданої допомоги? Як ви вважаєте, в чому полягають основні складнощі на етапі тестування, діагностики, лікування? Розкажіть, будь ласка, докладніше. Як ви вважаєте, результатом яких причин є ці складнощі? Як ви думаєте, наскільки добре в МПВ оснащені лабораторії? Чи були у вашій практиці випадки, коли в МПВ були складності з лікуванням, пов'язані з перериванням постачання якісних ліків? Розкажіть, будь ласка, докладніше.

Який основний алгоритм надання медичної допомоги у спеціалізованому лікувальному закладі? Опишіть, будь ласка, докладніше. Скільки часу хворі знаходяться у «брудному» блоці? На вашу думку, цього достатньо чи ні? Хто займається лікуванням на першому етапі? Як проходять консультації хворого і його спілкування з медперсоналом? Чим відрізняється «брудний» блок від «чистого»? Яка є взаємодія між хворими, охоронцями і оперативними працівниками в «брудному» блоці? Наскільки ув'язнені надані самі собі? Чи проводиться консультування у «брудному» блоці? У чому полягає це спілкування/консультація?

Скільки часу потрібно на отримання доступу до в'язниці після того, як ви його запросили? Вам коли-небудь відмовляли в доступі? Якщо так, то чому? Розкажіть, як це відбувалося, що ви робили далі і т.д.

Інфекційний контроль

Будь ласка, розкажіть про те, які заходи інфекційного контролю проводяться коли, припустимо, в камері або бараку, ТБ діагностується у одного з ув'язнених? Що ви знаєте про те, як вони проводяться? Чи ви самі брали участь у них? Які саме заходи ви проводили? Які заходи інфекційного контролю проводяться у тому місці, де ви здійснюєте супровід людей з ТБ (розподіл ув'язнених, індивідуальні засоби захисту і т.д.)? Розкажіть, будь ласка, про це докладніше.

Наскільки ви знайомі з тим, як відбувається етапування ув'язнених з одного місця лікування в інше, або в колонію? Наскільки можливо дотримання інфекційного контролю в процесі етапування? Чи були у вашій практиці випадки, коли у співробітників медичної частини або охоронців/оперативників був діагностований ТБ? Як ви думаєте, внаслідок яких ситуацій могло статися інфікування?

Якого роду документацію ви заповнюєте в своїх проектах? Що з неї необхідно для звітності? Як ви вважаєте, наскільки важливо вести цю документацію? Чи певні види такої документації не настільки вже й необхідні? Розкажіть, чому ви так вважаєте. Чи бувають ситуації коли ви допомагаєте лікарям вести їх документацію? З чим це пов'язано?

Ставлення ув'язнених до хворих на туберкульоз

Розкажіть, будь ласка, як ставляться до туберкульозу в тюремному середовищі. Чи чули ви про те, які є практики серед ув'язнених для того, щоб забезпечити себе? Якщо так, то які? Або ж навпаки, можливість перевестися в тубкамеру СІЗО або в тубколонію розглядається як полегшення утримання в ув'язненні? Розкажіть про це докладніше, будь ласка. На вашу думку, чи є у одних людей більше ризиків інфікуватися туберкульозом, ніж у інших? Чому ви так вважаєте? Якщо це так, хто більше схильний до інфікування? Чи впливає туберкульоз на стосунки з іншими людьми? Як ви думаєте, з яких причин? Чи стикалися ви з небажанням ув'язнених працювати, їсти або жити в одній камері з людиною з ознаками туберкульозу? Розкажіть, будь ласка, про це докладніше.

Підготовка до виходу на волю

У тих програмах, в яких ви працювали, чи здійснювалося якесь консультування або інформування про повернення у суспільство ув'язнених перед звільненням? Чи давали ви інформацію про продовження лікування після виходу на волю?

Який алгоритм діє, коли в ув'язненого термін закінчується раніше, ніж протитуберкульозне лікування? Чи є можливість у ув'язненого надалі отримувати соціальний супровід, якщо його переводять в іншу колонію або до іншої лікувальної установи? Чи працює у вас перенаправлення до іншого соцпрацівника, якщо ув'язнений виходить на волю? Розкажіть про це детальніше. Які існують особливості в тому, як відбувається медичне перенаправлення ув'язнених після звільнення? На вашу думку, які труднощі трапляються? Можете описати будь-який конкретний випадок? Розкажіть, будь ласка, як зазвичай поведуться ув'язнені після звільнення? Чи можуть вони зникнути для служб супроводу у цей період? З чим це пов'язано? Як можна було б цього уникнути?

Додаток 9. Гайд полуструктуризованого інтерв'ю для соцработников

Расскажите, пожалуйста, немного о себе.

Расскажите подробнее о том, как получилось, что вы стали работать в социальной сфере/тюремных проектах. Был ли у вас опыт тюремного заключения? Если да, расскажите, пожалуйста, об этом подробнее.

В каких программах, взаимодействующих с заключенными или бывшими заключенными, вы принимаете/принимали участие? Расскажите, пожалуйста, подробнее, как работают такие проекты, как выстраиваются такие взаимодействия (с администрацией, с социально-воспитательным отделом, с психологом, с медслужбой)?

Безопасность на рабочем месте

Как вы думаете, есть ли у вас риски, связанные с особенностями вашего места работы (если да, уточните какие именно и почему)? Как вы думаете, есть ли у вас риски, связанные с инфицированием/заболеванием ТБ? Если да, то как это может произойти?

За время вашей работы, сталкивались ли вы с ситуациями небезопасного контакта с чужой мокротой, кашлем в вашу сторону и т.д.? Были ли у вас такие ситуации, когда вы подозревали, что вы могли быть случайно инфицированы? Расскажите о них подробнее. Проходили ли вы специальное обучение (инструктаж) в связи с тем, что нужно делать в таких случаях? Где, когда, кто его проводил, было ли оно полезно с вашей точки зрения? Получали ли вы письменные инструкции о том, что делать в случае небезопасного контакта с чужими выделениями?

Есть ли у вас опыт прохождения тестирования на ВИЧ (Гепатит С, Гепатит В, Туберкулез, ЗППП) (вне работы)? Есть ли у вас опыт прохождения тестирования на ВИЧ, Гепатиты, ТБ в рамках вашего опыта работы в местах лишения свободы (как обязательство на рабочем месте)?

Опыт предоставления услуг профилактики/сопровождения пациентов с ТБ в местах лишения свободы

Расскажите, пожалуйста, о помощи, которую вы оказываете людям в местах лишения свободы. В чем конкретно заключается ваша помощь заключенным? Какие мероприятия вы предлагаете? Как мотивируете заключенных принять в них участие? Бывает ли так, что заключенные отказываются от сопровождения? По каким причинам?

Как вы считаете, что влияет на приверженность к лечению ТБ в тюрьме? Насколько важно соблюдение режима приема противотуберкулезных препаратов? Что конкретно может вызывать нарушение правил приема препаратов? Как вы считаете, насколько связано употребление наркотиков и приверженность к лечению ТБ в тюрьме? Поясните, пожалуйста. Как вы думаете, среди заключенных, отбывающих наказание в этом месте, многие имели опыт употребления инъекционных наркотиков на свободе? Как вы думаете, продолжают ли эти люди принимать наркотики инъекционно сейчас, находясь в местах лишения свободы?

Что вы думаете о том, что на свободе существуют интегрированные программы, когда в тубдиспансере больным выдают и противотуберкулезные препараты, и ЗПТ? Как вы думаете, могли бы интегрированные программы ЗПТ/ТБ способствовать лечению ТБ в тюрьмах?

Расскажите, пожалуйста, как вы предлагаете пройти тестирование на ВИЧ тем, кто заболел ТБ, будучи в заключении. Как мотивируете заключенных на прохождение тестирования? Как взаимодействуете по этому поводу с медсанчастью? Всегда ли получается проводить до- и послетестовые консультации (объяснять результаты и предоставлять информацию о ВИЧ)? Как соблюдается конфиденциальность при проведении тестирования в тюрьме? Что обычно люди в тюрьме говорят о том, при каких обстоятельствах они инфицировались? Расскажите об этом подробнее.

Что вы знаете о том, как происходит взаимодействие по перенаправлению больных туберкулезом между медчастью СИЗО и гражданскими медицинскими службами? Вы принимали участие в сопровождении подследственных/заклученных из СИЗО? Как это происходило? Какие сложности возникали при перенаправлении? Сколько уходило времени на получение согласования о перенаправлении? Есть ли разница в том, как обслуживаются подследственные/заклученные и гражданские лица в медицинском учреждении? Расскажите об этом подробнее, пожалуйста.

С какими трудностями вы сталкиваетесь при взаимодействии с заключенными? Расскажите подробнее, в результате чего они возникают. Как вы считаете, что можно было бы улучшить в рамках вашей деятельности? А чему можно способствовать для улучшения деятельности того учреждения ДКВС, в котором вы предоставляете услуги? Был ли у вас опыт работы в других учреждениях ДКВС? Могли бы вы сравнить уровень предоставляемой помощи? Как вы считаете, в чем заключается основные сложности на этапе тестирования, диагностики, лечения? Расскажите, пожалуйста, подробнее. Как вы считаете результатом каких причин являются эти сложности? Как вы думаете, насколько хорошо в МЛС оснащены лаборатории? Были ли в вашей практике случаи, когда в МЛС были сложности с лечением, связанные с прерыванием поставок качественных лекарств? Расскажите, пожалуйста, подробнее.

Какой основной алгоритм оказания медицинской помощи в специализированном лечебном учреждении? Опишите, пожалуйста, подробнее. Сколько времени больные находятся в «грязном» блоке? По вашему мнению, этого достаточно или нет? Кто занимается лечением на первом этапе? Как проходят консультации больного и его общение с медперсоналом? Чем отличается «грязный» блок от «чистого»? Какое есть взаимодействие между больными, охранниками и оперативными работниками в «грязном» блоке? Насколько заключенные предоставлены сами себе? Проводится ли консультирование в «грязном» блоке? В чем заключается это общение/консультация?

Сколько времени требуется на получение доступа в тюрьму после того, как вы его запросили? Вам когда-либо отказывали в доступе? Если да, то почему? Расскажите, как это происходило, что вы делали дальше и т.д.

Инфекционный контроль

Пожалуйста, расскажите о том какие мероприятия инфекционного контроля проводятся, допустим, в камере или бараке, когда ТБ диагностируется у одного из заключенных? Что вы знаете о том, как они проводятся? Участвовали ли вы сами в них? Какие именно мероприятия вы проводили? Какие меры инфекционного контроля проводятся в том месте, где вы осуществляете сопровождение людей с ТБ (разделение заключенных, индивидуальные средства защиты и т.д.)? Расскажите, пожалуйста, об этом подробнее.

Насколько вы знакомы с тем, как происходит этапирование заключенных из одного места лечения в другое, или в колонию? Насколько возможно соблюдение инфекционного контроля в процессе этапирования? Были ли в вашей практике случаи, когда у сотрудников медицинской части или охранников/оперативников был диагностирован ТБ? Как вы думаете, вследствие каких ситуаций могло произойти инфицирование?

Какого рода документацию вы заполняете в своих проектах? Что из нее необходимо для отчетности? Как вы считаете, насколько важно вести эту документацию или же определенные виды такой документации не столь необходимы? Расскажите, почему вы так считаете. Бывают ли ситуации, когда вы помогаете врачам вести их документацию? С чем это связано?

Отношение среди заключенных к заболевшим туберкулезом

Расскажите, пожалуйста, как относятся к туберкулезу в тюремной среде. Слышали ли вы о том, какие есть практики среди заключенных для того, чтобы обезопасить себя? Если да, то какие? Или же наоборот, возможность перевестись в тубкамеру СИЗО или в тубколонию рассматривается как облегчение содержания в заключении? Расскажите об этом подробнее, пожалуйста. По вашему мнению, есть ли у одних людей больше рисков инфицироваться туберкулезом, чем у других? Почему вы так считаете? Если это так, кто больше подвержен инфицированию? Влияет ли туберкулез на отношения с другими людьми? Как вы думаете, по каким причинам? Сталкивались ли вы с нежеланием заключенных работать, есть или жить в одной камере с человеком с признаками туберкулеза? Расскажите, пожалуйста, об этом подробнее.

Подготовка к выходу на свободу

В тех программах, в которых вы работали, осуществлялось ли какое-либо консультирование или информирование о возвращении в общество заключенных перед освобождением? Давали ли вы информацию о продолжении лечения после выхода на свободу?

Какой алгоритм действует, когда у заключенного срок заканчивается раньше, чем противотуберкулезное лечение? Есть ли возможность у заключенного продолжить получать социальное сопровождение, если его переводят в другую колонию или другое лечебное учреждение? Работает ли у вас перенаправление к другому соцработнику, если заключенный освобождается? Расскажите об этом подробнее. Какие существуют особенности в том, как происходит медицинское перенаправление заключенных после освобождения? По вашему мнению, какие трудности случаются? Можете описать какой-либо конкретный случай? Расскажите, пожалуйста, как обычно ведут себя заключенные после освобождения? В этот период они могут пропасть для служб сопровождения? С чем это связано? Как можно было бы этого избежать?

Додаток 10. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для колишніх ув'язнених/засуджених

Розкажіть, будь ласка, про своє життя зараз, чим ви займаєтеся, з ким спілкуєтеся, які труднощі і т.п.

Досвід отримання медичної допомоги в МПВ

Розкажіть, будь ласка, про будь-яку медичну допомогу, яку ви отримували, коли перебували в місцях позбавлення волі. Як відбувалася ваша взаємодія із працівниками медсанчастини?

Розкажіть про те, як ви в останній раз захворіли в ув'язненні. Які були симптоми? Як ви намагалися отримати допомогу? Яке лікування ви отримали?

Скільки часу було потрібно на отримання допомоги після того, як ви про неї попросили? Вам коли-небудь відмовляли у доступі до медичних послуг? А іншим ув'язненим? Розкажіть, як це відбувалося.

Досвід діагностики туберкульозу у МПВ

Чи хворіли ви раніше на туберкульоз до того моменту, як потрапили в МПВ? Розкажіть, як це відбувалося. Як було виявлено у вас ТБ в'язниці? (Скринінг на вході, рентген, аналіз харкотиння) Розкажіть про це докладніше, будь ласка. Або ви самі звернулися по допомогу? Чому? А як ТБ був виявлений у інших ув'язнених? Можете описати випадок, який вам запам'ятався?

Чи були вам відомі симптоми туберкульозу до того, як ви захворіли? Чи були у вас якісь симптоми, схожі на симптоми туберкульозу (кашель, кровохаркання, втрата ваги, біль у грудях)? Як довго? Розкажіть про це детальніше. В який момент ви звернулися за медичною допомогою? Можете пояснити чому? Якщо ви не хотіли йти до медичної частини, в чому була причина? (Чи було побоювання того, що буде знайдено при діагностиці? Чи сподівалися, що симптоми зникнуть самі по собі? Чи був у вас страх соціальної ізоляції? Або боялися неадекватного ставлення персоналу?) З ким ви говорили про своє захворювання? Як це відбувалося? Який симптом(и) змусив(ли) вас звернутися за медичною допомогою? Як ви відреагували, коли дізналися, що у вас туберкульоз? Чи запропонували вам після цього протестуватися на ВІЛ або здати інші аналізи (які)?

Досвід лікування туберкульозу в МПВ

Скільки пройшло часу після обстеження до моменту, коли вам повідомили діагноз? Як ви думаєте, це багато чи мало? Що відбувалося далі? Чи залишилися ви в тій же камері або вас відразу перевели в спеціальну камеру або устанovu? Скільки це зайняло часу? Коли вам повідомили діагноз, чи була вам надана яка-небудь консультація? Про що вам говорили, хто проводив консультацію?

Чи можете ви згадати, з ким ви спілкувалися з медичного персоналу? Вас вивозили до медичних установ за межами СІЗО? Що це була за установа? Ви можете згадати будь-які особливості в тому, як відбувалося надання медичної допомоги за межами СІЗО?

Скільки пройшло днів між діагностикою та початком лікування? Що відбувалося у цей час? Чи змінилися ваші умови утримання (якщо так, то як)? Чи змінився ваш раціон харчування? Як саме? Чи відчули ви будь-які обмеження, пов'язані з вашим діагнозом? Які? Через

скільки часу вас перевели у спеціалізований лікувальний заклад? Що відбувалося в цей час? Як проходило ваше етапування?

Розкажіть, будь ласка, про ваш досвід прийому ліків проти ТБ (чи були побічні ефекти, які, чи вживали лікарі якихось заходів, щоб полегшити ваш стан і т.п.)

Досвід лікування туберкульозу у спеціалізованому тюремному лікувальному закладі

Яка допомога була вам надана у спеціалізованому лікувальному закладі? Опишіть, будь-ласка детальніше. Скільки часу ви перебували в «брудному» блоці? На вашу думку, чому? Хто займався вашим лікуванням на першому етапі? Як відбувалися консультації і спілкування із медичним персоналом? Чим відрізняється «брудний» блок від чистого? Якою є взаємодія із охоронцями і оперативними працівниками у «брудному» блоці? Наскільки ув'язнені надані самі собі? Чи спілкувалися ви із соціальним працівником? У чому полягало це спілкування/консультація?

Скільки часу, в цілому, ви перебували у спеціалізованому лікувальному закладі? Як би ви описали режим утримання? Чи були помітні зміни у раціоні їжі?

Якщо вас після спеціалізованого лікувального закладу перевели назад до колонії, то як здійснювалося переведення? Чи були в колонії проведені консультації на предмет туберкульозу/здоров'я, чи було надано супровід, покращений харчової пайок або будь-які інші блага, які відрізняли вас від інших ув'язнених? Як часто у вас брали аналізи на предмет рецидиву туберкульозу?

Чи були у вашій практиці випадки, коли в співробітників медичної частини або охоронців/оперативників був діагностований ТБ? Як ви думаєте, внаслідок яких ситуацій могло статися інфікування?

Ставлення ув'язнених до хворих на туберкульоз

Розкажіть, будь ласка, як ставляться до туберкульозу у тюремному середовищі. Чи чули ви про те, які є практики серед ув'язнених для того, щоб убезпечити себе? Які? Або ж навпаки, можливість перевестися в тубкамеру СІЗО або в тубколонію розглядається як полегшення утримання в ув'язненні? Можете розповісти докладніше. На вашу думку, чи є у одних людей більше ризиків заразитися туберкульозом, ніж у інших? Чому ви так вважаєте? Якщо це так, хто більше схильний до зараження?

Чи відчували ви коли-небудь почуття сорому/незручності через те, що у вас туберкульоз? Можете з нами поділитися, як це відбувалося. Як ви вважаєте, чи потрібно приховувати діагноз туберкульозу від інших людей? Чому? Чи впливає туберкульоз на відносини з іншими? Як ви думаєте, з яких причин? Чи хотіли ви бути ізольованими у в'язниці, так як у вас був діагноз ТБ? Опишіть, будь ласка, як це відбувалося. Чи стикалися ви з небажанням ув'язнених працювати, їсти або жити в одній камері з вами? Розкажіть, будь ласка, про це докладніше.

Підготовка до виходу на волю

Чи отримували ви будь-які консультації або інформацію про повернення в суспільство за якийсь час до звільнення? Чи отримували ви інформацію про можливості продовження

лікування після виходу на свободу? Чи була у вас можливість проходження програм професійної (пере)підготовки?

Ваш термін закінчувався раніше, ніж протитуберкульозне лікування?

Коли закінчувався ваш термін перебування в спеціалізованому лікувальному закладі, чи проводилися з вами будь-які консультації/бесіди? Хто їх проводив? Про що вони були?

Якщо вас після спеціалізованого лікувального закладу перевели назад у колонію то, як здійснювалося переведення? Чи було вам надано консультації/бесіди, супровід, покращений пайок або будь-які інші блага, що відрізняли вас від інших ув'язнених? Як часто вас оглядав лікар на предмет рецидивів? Як це відбувалося?

Досвід отримання/неотримання допомоги у зв'язку із туберкульозом після звільнення

Коли ви вийшли із в'язниці, через скільки часу ви звернулися до тубдиспансеру? З чим це було пов'язано? Чи посприяли цьому соцпрацівники або служба пробації? Як само?

Розкажіть, будь ласка, що відбувалося, коли ви звернулися в протитуберкульозну службу? Чи були у вас які-небудь труднощі? У чому вони полягали?

Як ви зараз оцінюєте своє самопочуття? Наскільки ви потребуєте медичної допомоги?

Додаток 11. Гайд полуструктуризованого інтерв'ю для бывших заключенных/осужденных

Расскажите, пожалуйста, о своей жизни сейчас, чем вы занимаетесь, с кем общаетесь, какие трудности и т.п.

Опыт получения медицинской помощи в МЛС

Расскажите, пожалуйста, о любой медицинской помощи, которую вы получали, когда находились в местах лишения свободы. Как происходило ваше взаимодействие с работниками медсанчасти?

Расскажите о том, как вы в последний раз заболели в тюрьме. Какие были симптомы? Как вы пытались получить помощь? Какое лечение вы получили?

Сколько времени требуется на получение помощи после того, как вы о ней попросили? Вам когда-либо отказывали в доступе к медицинским услугам? А другим заключенным? Расскажите, как это происходило.

Опыт диагностики туберкулеза в МЛС

Вы болели ранее туберкулезом до того момента как попали в МЛС? Расскажите, как это происходило. Как был выявлен у вас ТБ в тюрьме? (скрининг на входе, рентген, анализ мокроты) Расскажите об этом подробнее, пожалуйста. Или вы сами обратились за помощью? Почему? А как у других заключенных был выявлен ТБ? Можете описать случай, который вам запомнился?

Известны ли вам были симптом туберкулеза до того, как вы сами заболели? У вас были какие-то симптомы, похожие на симптомы туберкулеза (кашель, кровохаркание, потеря веса, боль в груди)? Как долго? Расскажите об этом поподробнее. В какой момент вы обратились за медицинской помощью? Можете пояснить почему? Если вы не хотели идти в медицинскую часть, в чем причина? (Была ли боязнь того, что будет найдено при диагностике? Надеялись ли, что симптомы исчезнут сами по себе? Был ли у вас страх социальной изоляции? Или боялись неадекватного отношения персонала?) С кем вы говорили о своем заболевании? Как это происходило? Какой симптом(ы) заставил(и) вас обратиться за медицинской помощью? Как вы отреагировали, когда узнали, что у вас туберкулез? Вам предложили после этого протестироваться на ВИЧ или сдать другие анализы (какие)?

Опыт лечения туберкулеза в МЛС

Сколько прошло времени после обследования до момента, когда вам сообщили диагноз? Как вы думаете, это много или мало? Что происходило дальше? Вы остались в той же камере или вас сразу перевели в специальную камеру или учреждение? Сколько это заняло времени? Когда вам сообщили диагноз, вам была предоставлена какая-либо консультация? О чем вам говорили, кто проводил консультацию?

Вы можете вспомнить, с кем вы общались из медицинского персонала? Вас вывозили в медицинские учреждения за пределами СИЗО? Что это было за учреждение? Вы можете вспомнить какие-либо особенности в том, как происходило оказание медицинской помощи за пределами СИЗО?

Сколько прошло дней между диагностикой и началом лечения? Что происходило в это время? Изменились ли ваши условия содержания (если да, то как)? Изменился ли ваш рацион питания? Как именно? Вы почувствовали какие-либо ограничения, связанные с вашим диагнозом? Какие? Через сколько времени вас перевели в специализированное лечебное учреждение? Что происходило в это время? Как проходило ваше этапирование?

Расскажите, пожалуйста, о вашем опыте приема лекарств против ТБ (были ли побочные эффекты, какие, предпринимали ли врачи какие-то меры, чтобы облегчить ваше состояние и т.п.)

Опыт лечения туберкулеза в специализированном тюремном лечебном учреждении

Какая помощь была вам оказана в специализированном лечебном учреждении? Опишите, пожалуйста, подробнее. Сколько времени вы находились в «грязном» блоке? По вашему мнению почему? Кто занимался вашим лечением на первом этапе? Как происходили консультации и общение с медперсоналом? Чем отличается «грязный» блок от чистого? Какое есть взаимодействие с охранниками и оперативными работниками в «грязном» блоке? Насколько заключенные предоставлены сами себе? Вы общались с социальным работником? В чем заключалось это общение/консультация?

Сколько времени, в целом, вы находились в специализированном лечебном учреждении? Как бы вы описали режим содержания? Было ли заметно изменения в рационе еды?

Если вас после специализированного лечебного учреждения перевели обратно в колонию, то как осуществлялся перевод? Были ли в колонии проведены какие-либо консультации на предмет туберкулеза/здоровья, оказано сопровождение, был предоставлен улучшенный пищевой паек или какие-либо другие блага в отличии от других заключенных? Как часто у вас брали анализы на предмет рецидива туберкулеза?

Были ли в вашей практике случаи, когда у сотрудников медицинской части или охранников/оперативников был диагностирован ТБ? Как вы думаете, вследствие каких ситуаций могло произойти инфицирование?

Отношение среди заключенных к заболевшим туберкулезом

Расскажите, пожалуйста, как относятся к туберкулезу в тюремной среде. Слышали ли вы о том, какие есть практики среди заключенных для того, чтобы обезопасить себя? Какие? Или же наоборот, возможность перевестись в тубкамеру СИЗО или в тубколонию рассматривается как облегчение содержания в заключении? Можете рассказать подробнее. По вашему мнению, есть ли у одних людей больше рисков заразиться туберкулезом, чем у других? Почему вы так считаете? Если это так, кто больше подвержен заражению?

Испытывали ли вы когда-нибудь чувство стыда/неловкости из-за того, что у вас туберкулез? Можете с нами поделиться, как это происходило. Как вы считаете, нужно ли скрывать диагноз туберкулеза от других людей? Почему? Влияет ли туберкулез на отношения с другими? Как вы думаете по каким причинам? Предпочитали ли вы существовать изолированно в тюрьме, так как у вас есть диагноз ТБ? Опишите, пожалуйста, как это происходило. Сталкивались ли вы с нежеланием заключенных работать, есть или жить в одной камере с вами? Расскажите, пожалуйста, об этом подробнее.

Подготовка к выходу на свободу

Получали ли вы какие-либо консультации или информацию о возвращении в общество за какое-то время до освобождения? Получали ли вы информацию о возможностях продолжения лечения после выхода на свободу? Была ли у вас возможность прохождения программ профессиональной (пере)подготовки?

Ваш срок заканчивался раньше, чем противотуберкулезное лечение?

Когда заканчивался ваш срок пребывания в специализированном лечебном учреждении, проводились ли с вами какие-либо консультации/беседы? Кто их проводил? О чем они были?

Если вас после специализированного лечебного учреждения перевели обратно в колонию то, как осуществлялся перевод? Было ли в колонии предоставлены вам какие-либо консультации/беседы, сопровождение, улучшенный паек или какие-либо другие блага в отличии от других заключенных? Как часто вас осматривал врач на предмет рецидивов? Как это происходило?

Опыт получения/неполучения помощи в связи с туберкулезом после освобождения

Когда вы освободились, через какое время вы обратились в тубдиспансер? С чем это было связано? Было ли вам оказано содействие со стороны соцработников или службы пробации? В чем оно заключалось?

Расскажите, пожалуйста, что происходило, когда вы обратились в противотуберкулезную службу? Были ли у вас какие-либо сложности? В чем они заключались?

Как вы сейчас оцениваете свое самочувствие? Насколько вы нуждаетесь в медицинской помощи?

Додаток 12. Гайд напівструктурованого інтерв'ю для моніторів НПМ

Розкажіть, будь ласка, докладніше про те, як вийшло так, що ви стали працювати монітором національного превентивного механізму. Розкажіть, будь ласка, як проходять візити моніторів (як вони організовані, як ви отримуйте дозволи, які у вас повноваження)?

Права ув'язнених: універсальний доступ до послуг профілактики та лікування ТБ

На вашу думку, чи є щось, що перешкоджає ефективній профілактиці, лікуванню, догляду та підтримці у зв'язку з ТБ серед ув'язнених? Якщо так, коротко опишіть зміст цих законів, положень або політик, коротко прокоментуйте міру, в якій ці закони на даний час реалізовані/не реалізовані.

Що, на вашу думку, маєтсья на увазі під політикою забезпечення універсального доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки в зв'язку з ТБ?

Безпека під час візитів

Як ви думаєте, чи є у вас ризики, пов'язані з особливостями вашої роботи (якщо так, уточніть, які саме і чому)? Як ви думаєте, чи є у вас ризики інфікування ТБ? Якщо так, то як це може статися?

За час вашої роботи, чи стикалися ви з небезпечними ситуаціями? Чи проходили ви спеціальне навчання (інструктаж) у зв'язку з тим, що потрібно робити в таких випадках? Де, коли, хто його проводив, чи було воно корисним з вашої точки зору?

Виявлення, діагностика та лікування ТБ

Чи є процедура діагностики ТБ доступною для ув'язнених в будь-який момент часу протягом періоду їх ув'язнення?

Чи мають співробітники НУО, що надають послуги з профілактики та тестування на ТБ/ВІЛ, доступ в ті установи, в яких ви були з візитами? Якщо так, то як відбувається їх взаємодія з ув'язненими і з вами?

Що ви можете сказати про те, скільки проходить часу після обстеження до того моменту, коли ув'язненим повідомляють діагноз? Як ви думаєте, це багато чи мало? Що відбувається далі? Ув'язненого залишають в тій самій камері чи відразу переводять в спеціальну камеру або установу? Скільки це займає часу? Коли ув'язненим повідомляють діагноз, чи надається якась консультація? Скільки проходить днів між діагностикою та початком лікування? Що відбувається у цей час? Чи змінюються в ув'язненого умови утримання (якщо так, то як)? Чи змінюється в ув'язненого раціон харчування? Як саме? Чи існують якісь обмеження для ув'язненого, пов'язані з діагнозом? Які?

Через який період часу ув'язнений переводиться до спеціалізованого лікувального закладу? Що відбувається у цей час? Як проходить етапування ув'язнених із ТБ? Розкажіть про це докладніше. Для повноти опису наведіть, будь ласка, приклади.

Який основний алгоритм надання медичної допомоги у спеціалізованому лікувальному закладі? Опишіть, будь ласка, докладніше. Скільки часу хворі знаходяться у «брудному» блоці? На вашу думку, цього достатньо чи ні? Хто займається лікуванням на першому етапі? Як проходять консультації хворого і його спілкування з медперсоналом

Наскільки відповідають санітарно-епідеміологічним нормам місця/лікарні/камери для лікування хворих на ТБ? Наведіть, будь ласка, приклади з вашої практики.

Розкажіть, будь ласка, які елементи діагностики та лікування ТБ (не)реалізуються у в'язницях? Чи існує дефіцит лабораторних можливостей? Наскільки укомплектовані медичні служби? Чи можна говорити про відсутність нових, поліпшених методів діагностики? Наскільки вимогливо проводяться заходи інфекційного контролю? Чи можна говорити про проблему переривання поставок якісних ліків? Чи можна говорити про слабку інтеграцію між цивільними і тюремними службами з боротьби із туберкульозом?

Інфекційний контроль

Будь ласка, розкажіть про те, які заходи інфекційного контролю проводяться, скажімо, в камері або бараку, коли ТБ діагностується у одного з ув'язнених? Що ви знаєте про те, як вони проводяться? Які заходи інфекційного контролю проводяться в тому місці, де проходить лікування людей з ТБ (розподіл ув'язнених, індивідуальні засоби захисту, вентиляція і т.д.)? Розкажіть, будь ласка, про це докладніше.

Наскільки ви знайомі з тим, як відбувається етапування ув'язнених з одного місця лікування в інше або в колонію? Наскільки можливо дотримання інфекційного контролю у процесі етапування? Чи були у вашій практиці випадки, коли у співробітників медичної частини або охоронців/оперативників був діагностований ТБ? Як ви думаєте, внаслідок яких ситуацій могло відбутися інфікування?

Розкажіть, будь ласка, як відбувається моніторинг і документація процесу лікування ув'язнених (чи є бази даних; персонал, який вводить дані тощо.). Якого роду документацію вони заповнюють? Що з неї необхідно для звітності? Як ви вважаєте, наскільки важливо вести цю документацію або ж є певні види документації, які не настільки необхідні? Розкажіть, будь ласка, чому ви так вважаєте. Наскільки важлива єдина база даних між цивільними та пенітенціарними лікувальними установами? Розкажіть, будь ласка, про ваші спостереження за роботою медперсоналу з еТБ-менеджер? Як ви вважаєте, з чим пов'язані основні проблеми (час на заповнення, немає можливості заповнювати при обстеженні, недостатня підготовка, операції, що дублюють одна одну, незручність для користувача)? Які ви бачите можливості для поліпшення електронної документації?

Додаток 13. Гайд полуструктуризованого інтерв'ю для моніторів НІМ

Расскажите, пожалуйста, подробнее о том, как получилось так, что вы стали работать монитором национального превентивного механизма. Расскажите, пожалуйста, как проходят визиты мониторов (как они организованы, как вы получаете разрешения, какие у вас полномочия)?

Права заключенных: универсальный доступ к услугам профилактики и лечения ТБ

С вашей точки зрения, есть ли что-то, что препятствует эффективной профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ТБ среди заключенных? Если да, кратко опишите содержание этих законов, положений или политик, кратко прокомментируйте степень, в которой эти законы в настоящее время реализованы/не реализованы.

Что, с вашей точки зрения, подразумевает под собой политика обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ТБ?

Безопасность во время визитов

Как вы думаете, есть ли у вас риски, связанные с особенностями вашей работы (если да, уточните какие именно и почему)? Как вы думаете, есть ли у вас риски инфицирования ТБ? Если да, то как это может произойти?

За время вашей работы, сталкивались ли вы с небезопасными ситуациями? Проходили ли вы специальное обучение (инструктаж) в связи с тем, что нужно делать в таких случаях? Где, когда, кто его проводил, был ли он полезен с вашей точки зрения?

Выявление, диагностика и лечение ТБ

Является ли процедура диагностики ТБ доступной для заключенных в любой момент времени в течение периода их заключения?

Имеют ли сотрудники НПО, оказывающие услуги по профилактике и тестированию на ТБ/ВИЧ, доступ в те учреждения, в которых вы были с визитами? Если да, то как происходит их взаимодействие с заключенными, и с вами?

Что вы можете сказать о том, сколько проходит времени после обследования до того момента, когда заключенным сообщают диагноз? Как вы думаете, это много или мало? Что происходит дальше? Заключенного оставляют в той же камере или сразу переводят в специальную камеру или учреждение? Сколько это занимает времени? Когда заключенному сообщают диагноз, предоставляется ли какая-либо консультация? Сколько проходит дней между диагностикой и началом лечения? Что происходит в это время? Изменяются ли у заключенного условия содержания (если да, то как)? Изменяется ли у заключенного рацион питания? Как именно? Существуют ли какие-либо ограничения для заключенного, связанные с диагнозом? Какие?

Через какой период времени заключенный переводится в специализированное лечебное учреждение? Что происходит в это время? Как проходит этапирование заключенных с ТБ? Расскажите об этом подробнее. Для полноты описания приведите, пожалуйста, примеры.

Какой основной алгоритм оказания медицинской помощи в специализированном лечебном учреждении? Опишите, пожалуйста, подробнее. Сколько времени больные находятся в

«грязном» блоке? По вашему мнению, этого достаточно или нет? Кто занимается лечением на первом этапе? Как проходят консультации больного и его общение с медперсоналом? Насколько соответствуют санитарно-эпидемиологическим нормам места/больницы/камеры для лечения больных ТБ? Приведите пожалуйста примеры из вашей практики.

Расскажите, пожалуйста, какие элементы диагностики и лечения ТБ (не)реализуются в тюрьмах? Существует ли недостаток лабораторных возможностей? Насколько укомплектованы медицинские службы? Можно ли говорить об отсутствии новых, улучшенных методов диагностики? Насколько требовательно проводятся мероприятия инфекционного контроля? Можно ли говорить о проблеме прерывания поставок качественных лекарств? Можно ли говорить о слабой интеграции между гражданскими и тюремными службами по борьбе с туберкулезом?

Инфекционный контроль

Пожалуйста, расскажите о том, какие мероприятия инфекционного контроля проводятся, допустим, в камере или бараке, когда ТБ диагностируется у одного из заключенных? Что вы знаете о том, как они проводятся? Какие меры инфекционного контроля проводятся в том месте, где проходит лечение людей с ТБ (разделение заключенных, индивидуальные средства защиты, вентиляция и т.д.)? Расскажите, пожалуйста, об этом подробнее.

Насколько вы знакомы с тем, как происходит этапирование заключенных из одного места лечения в другое, или в колонию? Насколько возможно соблюдение инфекционного контроля в процессе этапирования? Были ли в вашей практике случаи, когда у сотрудников медицинской части или охранников/оперативников был диагностирован ТБ? Как вы думаете, вследствие каких ситуаций могло произойти инфицирование?

Расскажите, пожалуйста, как происходит мониторинг и документация процесса лечения заключенных (есть ли базы данных; персонал, который вводит данные и пр.). Какого рода документацию они заполняют? Какая из них необходима для отчетности? Как вы считаете, насколько важно вести эту документацию или же определенные виды такой документации не столь необходимы? Расскажите, пожалуйста, почему вы так считаете. Насколько важна единая база данных между гражданскими и пенитенциарными лечебными учреждениями? Расскажите, пожалуйста, о ваших наблюдениях за работой медперсонала с eТБ-менеджер? Как вы считаете, с чем связаны основные проблемы (время на заполнение, нет возможности заполнять при обследовании, недостаточная подготовка, дублирующие друг друга операции, неудобство для пользователя)? Какие вы видите возможности для улучшения электронной документации?

Додаток 14. Таймлайн: експерти, працівники ДКВС, медпрацівники, соцпрацівники (укр/рос)

Дата	
Місто	
Унікальний код інформанта*	

** перша буква регіону, перша буква імені інтерв'юера, перша буква імені інформанта, день проведення інтерв'ю, стать. Приклад, КОД5ж (К - Київ, О - Олександра, Д - Дмитро, 5.09.2018 - 5, жіночий - ж).*

А. Демографія

A1. Вік	
A2. Стать	
A3. Освіта	

В. Досвід роботи

V1. Місце роботи	
V2. Яку посаду ви обіймаєте на даний момент?	

Дата	
Город	
Учреждение	
Уникальный код информанта*	

** первая буква региона, первая буква имени интервьюера, первая буква имени информанта, день проведения интервью, пол. Пример, КАД5ж (К – Киев, А – Александра, Д – Дмитрий, 5.09.2018 – 5, женский – ж).*

А. Демография

A1. Возраст	
A2. Пол	
A3. Образование	

В. Опыт работы

V1. Место работы	
V2. Какую должность вы занимаете в настоящий момент?	

Додаток 15. Таймлайн: колишні ув'язнені/засуджені (укр/рос)

Дата	
Місто	
Унікальний код інформанта*	

* перша буква регіону, перша буква імені інтерв'юера, перша буква імені інформанта, день проведення інтерв'ю, стать. Приклад, КОД5ж (К - Київ, О - Олександра, Д - Дмитро, 5.09.2018 - 5, жіночий - ж).

А. Демографія

A1. Вік	
A2. Стать	
A3. Місце народження	
A4. Освіта	
A5. Цивільний статус	
A6. Місто проживання	

В. Досвід перебування в місцях позбавлення волі (перший або останній)

V1. Скільки разів ви відбували покарання в місцях позбавлення волі?	
V2. За якою статтею ви були засуджені (останній раз), коли відбували покарання у вигляді позбавлення волі?	
V3. Який термін позбавлення волі ви отримали останнього разу?	
V4. Скільки часу ви фактично провели в місцях позбавлення волі останнього разу?	

С. Здоров'я і досвід отримання медичної допомоги в місцях позбавлення волі

S1. Чи були у вас якісь хронічні хвороби перед початком відбування покарання (останнього разу)?	
S2. Які аналізи/тести ви здавали після того, як почали відбувати покарання у вигляді позбавлення волі?	
S2.1. Якщо так, то чи були серед цих результатів такі, про які ви раніше не знали?	
S3. Чи було вам надане лікування?	

С4. Після того, як ви вийшли з місць позбавлення волі останнього разу, чи здавали ви аналізи на ТБ?	
--	--

Дата	
Место	
Тип информанта	
Уникальный код информанта*	

** первая буква региона, первая буква имени интервьюера, первая буква имени информанта, день проведения интервью, пол. Пример, КАД5ж (К – Киев, А – Александра, Д – Дмитрий, 5.09.2018 – 5, женский – ж).*

А. Демография

А1. Возраст	
А2. Пол	
А3. Место рождения	
А4. Образование	
А5. Гражданский статус	
А6. Место проживания	

В. Опыт нахождения в местах лишения свободы (первый либо последний)

В1. Сколько раз вы отбывали наказание в местах лишения свободы?	
В2. По какой статье вы были осуждены (последний раз), когда отбывали наказание в виде лишения свободы?	
В3. Какой срок лишения свободы вы получили в последний раз?	
В4. Сколько времени по факту вы провели в местах лишения свободы в последний раз?	

С. Здоровье и опыт получения медицинской помощи в местах лишения свободы

С1. Были ли у вас какие-то хронические болезни перед началом отбывания наказания (в последний раз)?	
С2. Какие анализы/тесты вы сдавали после того, как начали отбывать наказание в виде лишения свободы?	
С2.1. Если да, то были ли среди этих результатов такие, о которых вы ранее не знали?	

С3. Было ли вам предоставлено лечение?	
С4. После того, как вы вышли из мест лишения свободы последний раз, сдавали ли вы анализы на ТБ?	

Додаток 16. Інформована згода для участі в інтерв'ю: експерти, працівники ДКВС

Місто _____
Код учасника _____

Ми пропонуємо Вам взяти участь у дослідженні, яке проводиться з метою вивчення бар'єрів до послуг діагностики та лікування туберкульозу в установах виконання покарання та слідчих ізоляторах. Дослідження проводиться Центром підтримки, досліджень та розвитку на замовлення Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.

Дане дослідження проводиться в декількох областях України: Дніпропетровській, Херсонській, Запорізькій, Харківській, Миколаївській, Київській, Одеській і Полтавській. Вам буде запропоновано взяти участь у напівструктурованому інтерв'ю тривалістю приблизно 60 хвилин.

Щоб прийняти рішення про участь у представленому дослідженні, Ви маєте знати, що воно для Вас означає. Ми пояснимо Вам можливі ризики та переваги такої участі. Це допоможе Вам вирішити, чи хотіли б Ви стати учасником дослідження. Ви отримаєте детальну інформацію про проект дослідження, а співробітники проекту дадуть відповідь на всі Ваші питання. Після цього Ви зможете прийняти рішення про участь у дослідженні. В підтвердження своєї участі Вас попросять поставити свій підпис. Вам буде надана копія даної форми інформованої згоди.

Ваша бесіда під час такого інтерв'ю буде записуватися на диктофон. На основі Вашої бесіди під час такого інтерв'ю буде підготована стенограма. Такі стенограми не будуть містити інформації, яка дозволила б встановити Вашу особистість. Для введення даних в електронні форми і завершення аналізу, всі зібрані паперові форми будуть зберігатися в офісі Центра підтримки, досліджень та розвитку не менше трьох місяців після закінчення проведення дослідження. Контрольна копія баз даних дослідження, аудіофайли інтерв'ю та транскрипти будуть зберігатися на захищених серверах Центра підтримки, досліджень та розвитку, які недоступні зовнішнім користувачам.

Права учасників дослідження

Участь у цьому дослідженні не обмежує ваших прав. Ви можете ставити питання дослідницькій групі і отримувати на них відповіді. Надання згоди означає, що Ви отримали інформацію про це дослідження і згодні брати участь в ньому. Ви отримаєте копію цієї форми, підписану Вами і мною.

Це дослідження було розглянуто Комісією з питань етики №1 при Благодійній організації «Український інститут політики громадського здоров'я», яка захищає Ваші права як учасника дослідження. Якщо у Вас виникнуть питання або сумніви з приводу Ваших прав як учасника дослідження, Ви можете анонімно звернутися до голови Комісії з питань етики Штенгелова Віктора Володимировича, за номером: +38-044-222-62-71, або звернутися до керівника дослідницької команди Олександри Дмитрієвої, за номером: +38-099-024-32-02.

Добровільна участь у дослідженні/Вихід з дослідження

Ваша участь у даному дослідженні є абсолютно добровільною. Ви маєте вільний вибір відмовитись від участі у дослідженні на будь-якому етапі. Надана Вами згода на участь у дослідженні не позбавляє Вас ніяких законних прав. Якщо ви відмовитесь від участі, то всі форми, які були заповнені до цього моменту, не будуть використовуватися.

Ризики

Ризики пов'язані із забезпеченням конфіденційності Вашої участі в дослідженні. Нижче вказані заходи, які були вжиті дослідницькою командою для забезпечення Вашої конфіденційності.

Конфіденційність

Нами будуть вжиті всі необхідні заходи для захисту Ваших особистих даних. Дослідницькою командою буде забезпечена конфіденційність Вашої особистої інформації. Ні в яких публікаціях результатів цього дослідження не будуть вказуватися Ваші ім'я або будь-які інші дані, які дозволять Вас ідентифікувати. Вам буде присвоєно код, не пов'язаний з Вашим іменем.

Переваги

Можливо, Ви не отримаєте прямих переваг від участі в даному інтерв'ю. Однак, дані, які будуть зібрані в ході дослідження, можуть допомогти поліпшити доступ до послуг діагностики та лікування туберкульозу, як серед ув'язнених, так і серед загального населення.

Підписи

Своїм підписом нижче Ви підтверджуєте свою згоду на участь в інтерв'ю. Один екземпляр даної форми буде переданий Вам.

Я підтверджую, що ознайомлений з умовами участі у дослідженні і згоден взяти в ньому участь на вказаних умовах.

Підпис учасника _____ Дата: _____
(напишіть своє ім'я друкованими літерами і поставте підпис)

Підпис співробітника,
який отримав згоду _____ Дата: _____
(напишіть своє ім'я друкованими літерами і поставте підпис)

Додаток 17. Информированное согласие для участия в интервью: эксперты, работники ДКВС

Город _____
Код участника _____

Мы предлагаем Вам принять участие в исследовании, которое проводится с целью изучения барьеров к услугам диагностики и лечения туберкулеза в учреждениях исполнения наказаний и следственных изоляторах. Исследование проводится Центром поддержки исследований и развития по заказу Центра общественного здоровья Министерства здравоохранения Украины.

Данное исследование проводится в нескольких областях Украины: Днепропетровской, Херсонской, Запорожской, Харьковской, Николаевской, Киевской, Одесской и Полтавской. Вам будет предложено участие в полуструктурированном интервью, длительность которого составит примерно 60 минут.

Чтобы принять решение об участии в данном исследовании, Вы должны знать, что оно для Вас означает. Мы объясним Вам возможные риски и преимущества такого участия. Это поможет Вам решить, хотели ли бы Вы стать участником исследования. Вы получите подробную информацию о проекте исследования, а сотрудники проекта ответят на все Ваши вопросы. После этого Вы сможете принять решение об участии в исследовании. В подтверждение своего участия Вас попросят поставить свою подпись. Вам будет предоставлена копия данной формы информированного согласия.

Ваша беседа во время такого интервью будет записываться на диктофон. На основании аудиозаписи расшифровщиками будут подготовлены стенограммы. Такие стенограммы не будут содержать информации, позволяющей установить Вашу личность. Для введения данных в электронные формы и завершения анализа, все собранные бумажные формы будут храниться в офисе ГО «Центр поддержки исследований и развития» не менее трех месяцев после окончания проведения исследования. Контрольная копия баз данных исследования, аудиофайлы интервью и транскрипты будут храниться на защищенных серверах ГО «Центр поддержки, исследований и развития», которые недоступны внешним пользователям.

Права участников исследования

Участие в этом исследовании не ограничивает ваших прав. Вы можете задавать вопросы исследовательской группе и получать на них ответы. Предоставление согласия означает, что Вы получили информацию об этом исследовании и согласны участвовать в нем. Вы получите копию этой формы, подписанное Вами и исследователем, который будет брать у вас интервью.

Это исследование было рассмотрено Комиссией по вопросам этики №1 при Благотворительной организации «Институт политики общественного здоровья», которая защищает Ваши права как участника исследования. Если у Вас возникнут вопросы или сомнения по поводу Ваших прав как участника исследования, Вы можете анонимно обратиться к председателю Комиссии по вопросам этики Штенгелову Виктору

Владимировичу, по номеру: +38-044-222-62-71, либо обратиться к руководителю исследовательской команды Александре Дмитриевой, по номеру: 099-024-32-02.

Добровольное участие в исследовании/выход из исследования

Ваше участие в данном исследовании является абсолютно добровольным. Вы можете отказаться от участия в исследовании на любом этапе проведения интервью. Предоставленное Вами информированное согласие на участие в исследовании не лишает Вас никаких законных прав. Если Вы откажетесь от участия, то все формы, которые были заполнены до этого момента, не будут использоваться.

Риски

Риски связаны с обеспечением конфиденциальности Вашего участия в исследовании. Ниже указаны меры, предпринятые исследовательской командой для обеспечения Вашей конфиденциальности.

Конфиденциальность

Нами будут приняты все необходимые меры для защиты Ваших личных данных. Исследовательской командой будет обеспечена конфиденциальность Вашей личной информации. Ни в каких публикациях результатов этого исследования не будут указываться Ваше имя или любые другие данные, позволяющие Вас идентифицировать. Вам будет присвоен код, не связанный с Вашим именем.

Преимущества

Возможно, Вы не получите прямых преимуществ от участия в данном интервью. Однако, данные, которые будут собраны в ходе исследования, могут помочь улучшить доступ к услугам диагностики и лечения туберкулеза, как среди заключенных, так и в общем населении.

Подписи

Своей подписью ниже Вы подтверждаете свое согласие на участие в интервью. Один экземпляр данной формы будет передан Вам.

Я подтверждаю, что ознакомлен с условиями участия в исследовании и согласен принять в нем участие на указанных условиях.

Подпись участника _____ Дата: _____
(напишите свое имя печатными буквами и поставьте подпись)

Подпись сотрудника,
получившего согласие _____ Дата: _____
(напишите свое имя печатными буквами и поставьте подпись)

Додаток 18. Інформована згода: колишні ув'язнені, медпрацівники, соцпрацівники

Місто _____

Код учасника _____

Ми пропонуємо Вам взяти участь в дослідженні, яке проводиться з метою вивчення бар'єрів до послуг діагностики та лікування туберкульозу в установах виконання покарання та слідчих ізоляторах. Дослідження проводиться Центром підтримки, досліджень та розвитку на замовлення Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.

Дане дослідження проводиться в декількох областях України: Дніпропетровській, Херсонській, Запорізькій, Харківській, Миколаївській, Київській, Одеській і Полтавській. Вам буде запропоновано взяти участь у напівструктурованому інтерв'ю тривалістю приблизно 60 хвилин.

Щоб прийняти рішення про участь у представленому дослідженні, Ви маєте знати, що воно для Вас означає. Ми пояснимо Вам можливі ризики та переваги такої участі. Це допоможе Вам вирішити, чи хотіли б Ви стати учасником дослідження. Ви отримаєте детальну інформацію про проект дослідження, а співробітники проекту дадуть відповідь на всі Ваші питання. Після цього Ви зможете прийняти рішення про участь у дослідженні. В підтвердження своєї участі Вас попросять поставити свій підпис. Вам буде надана копія даної форми інформованої згоди.

Ваша бесіда під час такого інтерв'ю буде записуватися на диктофон. На основі Вашої бесіди під час такого інтерв'ю буде підготована стенограма. Такі стенограми не будуть містити інформації, яка дозволила б встановити Вашу особистість. Для введення даних в електронні форми і завершення аналізу, всі зібрані паперові форми будуть зберігатися в офісі Центра підтримки, досліджень та розвитку не менше трьох місяців після закінчення проведення дослідження. Контрольна копія баз даних дослідження, аудіофайли інтерв'ю та транскрипти будуть зберігатися на захищених серверах Центра підтримки, досліджень та розвитку, які недоступні зовнішнім користувачам.

Винагорода

Ви отримаєте 200 грн в якості винагороди за Ваш час і як компенсацію транспортних витрат. Винагорода видається по закінченню інтерв'ю. У разі, якщо участь в інтерв'ю переривається кожною зі сторін, компенсація учаснику видається в повному обсязі.

Права учасників дослідження

Участь у цьому дослідженні не обмежує ваших прав. Ви можете ставити питання дослідницькій групі і отримувати на них відповіді. Надання згоди означає, що Ви отримали інформацію про це дослідження і згодні брати участь в ньому. Ви отримаєте копію цієї форми, підписану Вами і мною.

Це дослідження було розглянуто Комісією з питань етики №1 при Благодійній організації «Український інститут політики громадського здоров'я», яка захищає Ваші права як учасника дослідження. Якщо у Вас виникнуть питання або сумніви з приводу Ваших прав як учасника дослідження, Ви можете анонімно звернутися до голови Комісії з питань етики

Штенгелова Віктора Володимировича, за номером: +38-044-222-62-71, або звернутися до керівника дослідницької команди Олександри Дмитрієвої, за номером: +38-099-024-32-02.

Добровільна участь у дослідженні/Вихід з дослідження

Ваша участь у даному дослідженні є абсолютно добровільною. Ви маєте вільний вибір відмовитись від участі у дослідженні на будь-якому етапі. Надана Вами згода на участь у дослідженні не позбавляє Вас ніяких законних прав. Якщо ви відмовитесь від участі, то всі форми, які були заповнені до цього моменту, не будуть використовуватися.

Ризики

Ризики пов'язані із забезпеченням конфіденційності Вашої участі в дослідженні. Нижче вказані заходи, які були вжиті дослідницькою командою для забезпечення Вашої конфіденційності.

Конфіденційність

Нами будуть вжиті всі необхідні заходи для захисту Ваших особистих даних. Дослідницькою командою буде забезпечена конфіденційність Вашої особистої інформації. Ні в яких публікаціях результатів цього дослідження не будуть вказуватися Ваші ім'я або будь-які інші дані, які дозволять Вас ідентифікувати. Вам буде присвоєно код, не пов'язаний з Вашим іменем.

Переваги

Можливо, Ви не отримаєте прямих переваг від участі в даному інтерв'ю. Однак, дані, які будуть зібрані в ході дослідження, можуть допомогти поліпшити доступ до послуг діагностики та лікування туберкульозу, як серед ув'язнених, так і в загальному населенні.

Підписи

Своїм підписом нижче Ви підтверджуєте свою згоду на участь в інтерв'ю. Один екземпляр даної форми буде переданий Вам.

Я підтверджую, що ознайомлений з умовами участі у дослідженні і згоден взяти в ньому участь на вказаних умовах .

Підпис учасника _____ Дата: _____

(напишіть своє ім'я друкованими літерами і поставте підпис)

Підпис співробітника,
який отримав згоду _____ Дата: _____

(напишіть своє ім'я друкованими літерами і поставте підпис)

Додаток 19. Информированное согласие: бывшие заключенные, медработники, соцработники

Город _____
Код участника _____

Мы предлагаем Вам принять участие в исследовании, которое проводится с целью изучения барьеров к услугам диагностики и лечения туберкулеза в учреждениях исполнения наказаний и следственных изоляторах. Исследование проводится Центром поддержки исследований и развития по заказу Центра общественного здоровья Министерства здравоохранения Украины.

Данное исследование проводится в нескольких областях Украины: Днепропетровской, Херсонской, Запорожской, Харьковской, Николаевской, Киевской, Одесской и Полтавской. Вам будет предложено участие в полуструктурированном интервью, длительность которого составит примерно 60 минут.

Чтобы принять решение об участии в данном исследовании, Вы должны знать, что оно для Вас означает. Мы объясним Вам возможные риски и преимущества такого участия. Это поможет Вам решить, хотели ли бы Вы стать участником исследования. Вы получите подробную информацию о проекте исследования, а сотрудники проекта ответят на все Ваши вопросы. После этого Вы сможете принять решение об участии в исследовании. В подтверждение своего участия Вас попросят поставить свою подпись. Вам будет предоставлена копия данной формы информированного согласия.

Ваша беседа во время такого интервью будет записываться на диктофон. На основании аудиозаписи расшифровщиками будут подготовлены стенограммы. Такие стенограммы не будут содержать информации, позволяющей установить Вашу личность. Для введения данных в электронные формы и завершения анализа, все собранные бумажные формы будут храниться в офисе Центра поддержки, исследований и развития не менее трех месяцев после окончания проведения исследования. Контрольная копия баз данных исследования, аудиофайлы интервью и транскрипты будут храниться на защищенных серверах Центра поддержки, исследований и развития, которые недоступны внешним пользователям.

Вознаграждение

Вы получите 200 грн. в качестве вознаграждения за Ваше время и как компенсацию транспортных расходов. Вознаграждение выдается по окончании интервью. В случае, если участие в интервью прерывается любой из сторон, вознаграждение выдается в полном объеме.

Права участников исследования

Участие в этом исследовании не ограничивает ваших прав. Вы можете задавать вопросы исследовательской группе и получать на них ответы. Предоставление согласия означает, что Вы получили информацию об этом исследовании и согласны участвовать в нем. Вы получите копию этой формы, подписанное Вами и мной.

Это исследование было рассмотрено Комиссией по вопросам этики №1 при Благотворительной организации «Институт политики общественного здоровья», которая защищает Ваши права как участника исследования. Если у Вас возникнут вопросы или сомнения по поводу Ваших прав как участника исследования, Вы можете анонимно обратиться к председателю Комиссии по вопросам этики Штенгелову Виктору Владимировичу, по номеру: +38-044-222-62-71, либо обратиться к руководителю исследовательской команды Александре Дмитриевой, по номеру: 099-024-32-02.

Добровольное участие в исследовании/выход из исследования

Ваше участие в данном исследовании является абсолютно добровольным. Вы можете отказаться от участия в исследовании на любом этапе проведения интервью. Предоставленное Вами информированное согласие на участие в исследовании не лишает Вас никаких законных прав. Если Вы откажетесь от участия, то все формы, которые были заполнены до этого момента, не будут использоваться.

Риски

Риски связаны с обеспечением конфиденциальности Вашего участия в исследовании. Ниже указаны меры, предпринятые исследовательской командой для обеспечения Вашей конфиденциальности.

Конфиденциальность

Нами будут приняты все необходимые меры для защиты Ваших личных данных. Исследовательской командой будет обеспечена конфиденциальность Вашей личной информации. Ни в каких публикациях результатов этого исследования не будут указываться Ваше имя или любые другие данные, позволяющие Вас идентифицировать. Вам будет присвоен код, не связанный с Вашим именем.

Преимущества

Возможно, Вы не получите прямых преимуществ от участия в данном интервью. Однако, данные, которые будут собраны в ходе исследования могут помочь улучшить доступ к услугам диагностики и лечения туберкулеза, как среди заключенных, так и в общем населении.

Подписи

Своей подписью ниже Вы подтверждаете свое согласие на участие в интервью. Один экземпляр данной формы будет передан Вам.

Я подтверждаю, что ознакомлен с условиями участия в исследовании и согласен принять в нем участие на указанных условиях.

Подпись участника _____

Дата: _____

(напишите свое имя печатными буквами и поставьте подпись)

Подпись сотрудника,
получившего согласие _____

Дата: _____

(напишите свое имя печатными буквами и поставьте подпись)

Додаток 20. Форма согласия о конфиденциальности для исследователей

Название исследования: «Барьеры постановки диагноза и лечения туберкулеза в учреждениях исполнения наказаний и следственных изоляторах»

Исследователь: _____
(имя, контактные данные)

В качестве исследователя, принимающего участие в исследовании «Барьеры постановки диагноза и лечения туберкулеза в учреждениях исполнения наказаний и следственных изоляторах», Вы можете быть ознакомлены с информацией или данными, которые имеют конфиденциальный характер. Эти данные могут включать личную информацию, которой участники исследования делятся в ходе интервью, транскрибированные тексты интервью, которые вы анализируете (редактируете по мере необходимости).

- Не сообщайте какую-либо информацию о прошлых или нынешних участниках исследования кому-либо, кроме исследователей, участвующих в проекте
- Не используйте имена участников или любую идентифицирующую информацию об участниках, кроме случаев, когда вы находитесь за закрытыми дверями или сообщаете информацию, запрашиваемую другими исследователями, работающими в рамках этого проекта.
- Убедитесь, что все данные и заметки, собранные для этого проекта, недоступны для лиц, не участвующих в проекте.
- Храните все данные и заметки, собранные для этого проекта, в надежном месте.

Подписывая эту форму, вы соглашаетесь защищать конфиденциальность всех участников проекта.

Я прочитал вышеуказанное заявление и согласен с условиями этого соглашения о конфиденциальности.

Подпись исследователя

Дата

Додаток 21. Форма згоди про конфіденційність для дослідника

Назва дослідження: «Бар'єри встановлення діагнозу та лікування туберкульозу в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах»

Дослідник: _____
(ім'я, контактні дані)

У якості дослідника, який бере участь у дослідженні «Бар'єри встановлення діагнозу та лікування туберкульозу в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах», ви можете бути ознайомлені з інформацією або даними, які мають конфіденційний характер. Ці дані можуть включати особисту інформацію, якою учасники дослідження діляться в ході інтерв'ю, транскрибовані тексти інтерв'ю, які ви аналізуєте (редагуєте за необхідності).

- Не повідомляйте будь-яку інформацію про минулих або теперішніх учасників дослідження будь-кому, крім дослідників, які беруть участь у проекті
- Не використовуйте імена учасників або будь-яку інформацію, за якою можна ідентифікувати учасників, окрім випадків, коли ви знаходитесь за закритими дверима чи повідомляєте інформацію за запитом інших дослідників, які працюють в рамках цього проекту.
- Переконайтесь, що всі дані і замітки, зібрані для цього проекту, недоступні особам, які не беруть участь у проекті.
- Зберігайте всі дані і замітки, зібрані для цього проекту, в надійному місці.

Коли ви підписуєте цю форму, ви погоджуєтесь захищати конфіденційність усіх учасників проекту.

Я прочитав вищезазначену заяву і згоден з умовами цієї згоди про конфіденційність.

Підпис дослідника

Дата

Додаток 22. Кількість хворих на туберкульоз у СТЛ станом на 01.07.2020

№ п/п	Назва лікарні	Всього
1	Софіївська СТЛ № 55, Запорізька область	92
2	Снігурівська СТЛ № 5, Миколаївська область	154
3	Голопристанська СТЛ № 7, Херсонська область	117
4	Покровська СТЛ № 17, Харківська область	288
5	Дніпропетровська СТЛ № 89, Дніпропетровська область	106
6	СТЛ при ДУ «Херсонська ВК (№ 61) (слідчий ізолятор), Херсонська область	115
7	СТЛ при ДУ «Збаразька ВК (№63)» (жіноча)	14

Додаток 23. Опитувальник для кількісного етапу дослідження

Інформована згода

Ми пропонуємо Вам взяти участь у дослідженні, яке проводиться з метою вивчення бар'єрів до послуг діагностики та лікування туберкульозу в установах виконання покарання та слідчих ізоляторах. Дослідження проводиться Центром підтримки, досліджень та розвитку на замовлення Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.

Можливо, Ви не отримаєте прямих переваг від участі в даному дослідженні. Однак, дані, які будуть зібрані в ході дослідження, можуть допомогти поліпшити доступ до послуг діагностики та лікування туберкульозу, як серед ув'язнених, так і серед загального населення.

Конфіденційність

Нами будуть вжиті всі необхідні заходи для захисту Ваших особистих даних. Дослідницькою командою буде забезпечена конфіденційність Вашої особистої інформації. Ні в яких публікаціях результатів цього дослідження не будуть вказуватися Ваші ім'я або будь-які інші дані, які дозволять Вас ідентифікувати. Вам буде присвоєно код, не пов'язаний з Вашим іменем.

Права учасників дослідження

Участь у цьому дослідженні не обмежує ваших прав. Надання згоди означає, що Ви отримали інформацію про це дослідження і згодні брати участь в ньому.

Це дослідження було розглянуто Комісією з питань етики №1 при Благодійній організації «Український інститут політики громадського здоров'я», яка захищає Ваші права як учасника дослідження. Якщо у Вас виникнуть питання або сумніви з приводу Ваших прав як учасника дослідження, Ви можете анонімно звернутися до голови Комісії з питань етики Штенгелова Віктора Володимировича, за адресою: chtenguelov@uiphp.org.ua, або звернутися до керівника дослідницької команди Олександри Дмитрієвої, за адресою: alexandra.dmitrieva@srdcenter.org.

Добровільна участь у дослідженні/Вихід з дослідження

Ваша участь у даному дослідженні є абсолютно добровільною. Ви маєте вільний вибір відмовитись від участі у дослідженні на будь-якому етапі. Надана Вами згода на участь у дослідженні не позбавляє Вас ніяких законних прав. Якщо ви відмовитесь від участі, то всі форми, які були заповнені до цього моменту, не будуть використовуватися.

А. Досвід звернення за медичною допомогою у зв'язку з симптомами ТБ

Далі мова йде про Ваш останній випадок захворювання на туберкульоз (далі - ТБ)

А1. Які з перелічених симптомів ТБ були причиною звернення за медичною допомогою. Оберіть, все, що підходить.	Так (1)	Ні (0)
а. Слабкість і втома		

b. Втрата ваги		
c. Відсутність апетиту		
d. Підвищення температури		
e. Озноб		
f. Інтенсивне потовиділення		
g. Кашель		
h. Я не звертався за медичною допомогою (мені зробили обов'язкове обстеження, наприклад, на карантині в СІЗО)		
h. Інше _____		

A2. Скільки часу пройшло з моменту першого звернення за допомогою у зв'язку з ТБ до моменту надання медичної допомоги?

1. 1-7 днів
2. Від 1 тижня до 1 місяця
3. Від 1 місяця до 3 місяців
4. Від 3 місяців до 6 місяців
5. Від 6 місяців до 1 року
6. Більше 1 року
7. Я не отримала/в допомогу після звернення

A3. Що з переліченого було зроблено після Вашого звернення за медичною допомогою у зв'язку з ТБ. Оберіть, все, що підходить.	Так (1)	Ні (0)
a. У мене взяли мокроту для аналізу		
b. Мені зробили рентген/флюорографію		
c. Мене ізолювали в окремому приміщенні		
d. Мене перевели до медичної частини		
e. Мені призначили медикаменти		
f. Інше		

A4. Чи мали Ви досвід прийому ізоніазиду (препарат для лікування ТБ) з метою профілактики ТБ?

1. Ні
2. Так

A5. Чи знаєте Ви когось, хто мав досвід прийому ізоніазиду (препарат для лікування ТБ) з метою профілактики ТБ під час відбування покарання?

1. Ні
2. Так

В. Досвід виявлення, встановлення діагнозу та призначення лікування

В00. Де Вам було діагностовано ТБ в останній раз

1. В СІЗО

2. В місцях відбування покарання
3. В медичній установі до затримання

В0. Скільки пройшло часу з моменту коли Ви звернулись за допомогою у зв'язку з симптомами ТБ до моменту коли Вам повідомили про діагноз ТБ

1. 1-7 днів
2. Від 1 тижня до 1 місяця
3. Від 1 місяця до 3 місяців
4. Від 3 місяців до 6 місяців
5. Від 6 місяців до 1 року
6. Більше 1 року

В1. Скільки пройшло часу з моменту коли Вам повідомили про діагноз ТБ до призначення ТБ лікування

7. 1-7 днів
8. Від 1 тижня до 1 місяця
9. Від 1 місяця до 3 місяців
10. Від 3 місяців до 6 місяців
11. Від 6 місяців до 1 року
12. Більше 1 року

В2. Після того, як Вам перший раз поставили діагноз ТБ під час арешту або відбування покарання, змінювався чи він після цього (наприклад, після етапу до тюремної ТБ лікарні)?

1. Ні
2. Так, _____разів

В3. Пригадайте, чи змінювали Вам схему лікування (частоту прийому, кількість або тип препаратів) після призначення лікування:	Так (1)	Ні (0)	У мене не було такого досвіду (97)	Не пам'ятаю (98)
а. Під час утримання в СІЗО				
б. Після конвоювання у ТБ лікарню на волі				
с. Під час перебування у тюремній ТБ лікарні				

А.

С. Інфекційний контроль

Наступні питання стосуються періоду після того, як Вам було встановлено діагноз туберкульоз.

С1. Пригадайте, чи була одягнена на Вас маска під час:	Та к (0)	Ні (1)	У мене не було такого досвіду (97)	Не пам'ятаю (98)
а. Утримання в СІЗО				
б. Конвоювання у ТБ лікарню на волі				
с. Конвоювання до суду				

d. Етапування до місць відбування покарання				
e. Перебування у тюремної ТБ лікарні				
f. Етапування до тюремної ТБ лікарні				

C2. Пригадайте, чи були одягнені респіратори/маски на <u>охоронцях</u> під час:	Так, респіратор (0)	Так, маска (1)	Ні (2)	У мене не було такого досвіду (97)	Не пам'ятаю (98)
a. Утримання в СІЗО					
b. Конвоювання у ТБ лікарню на волі					
c. Конвоювання до суду					
d. Етапування до місць відбування покарання					
e.					
f. Перебування у тюремної ТБ лікарні тюрмі					
g. Етапування до тюремної ТБ лікарні					

C3. Пригадайте, чи були одягнені респіратори/маски на людях навколо Вас (без урахування охоронців) під час:	Так, респіратор (0)	Так, маска (1)	Ні (2)	Навколо не було інших людей (3)	У мене не було такого досвіду у (97)	Не пам'ятаю (98)
a. Утримання в СІЗО						
b. Конвоювання у ТБ лікарню на волі						
c. Конвоювання до суду						
d. Етапування до місць відбування покарання						
e. Перебування у тюремної ТБ лікарні						
f. Етапування до тюремної ТБ лікарні						

В.

D. Прихильність до та переривання лікування ТБ

D1. Усереднено з усіх випадків прийому препаратів протягом тижня, як часто медичний працівник особисто контролює/контролював (присутній/був присутній) під час прийому препаратів від ТБ ?

1. Завжди (100% випадків)
2. Часто (до 75% випадків)
3. У половині випадків (50%)
4. Рідко (до 25% випадків)
5. Ніколи (0% випадків)

D2. З моменту початку лікування від ТБ які з перелічених нижче побічних ефектів були у Вас (оберіть, все, що підходить)	Так (1)	Ні (0)
1. Почервоніння та/або подразнення шкіри		

2. Нудота		
3. Втрата апетиту		
4. Діарея (пронос)		
5. Біль у животі		
6. Біль у суглобах		
7. Головний біль		
8. Порушення сну		
9. Депресивні стани		
10. Погіршення зору		
11. Погіршення слуху		
12. Галюцинації		
13. Думки про самогубство		
14. Кровотеча з носа або ясен		
15. Судоми		

D2_1. Які були дії медичного персоналу, коли Ви повідомили про побічні ефекти. Оберіть усі варіанти, що підходять	Так (1)	Ні (1)
1. Змінили схему лікування		
2. Призначили додаткові препарати для побічних ефектів		
3. Нічого не зробили		
4. Я не звертався до медичного персоналу		

D3. Пригадайте, чи були у вас перерви у лікуванні (прийомі ліків так, як призначив лікар) під час або після (оберіть, все, що підходить):	Так (1)	Ні (0)	У мене не було такого досвіду (97)	Не пам'ятаю (98)
a. Під час утримання в СІЗО				
b. Під час етапування до тюремної ТБ лікарні				
c. Під час перебування у тюремної ТБ лікарні				

D4. Чи розмовляв з Вами хтось щодо важливості і способів дотримання режиму лікування?

1. Так, медичний працівник
2. Так, соціальний працівник
3. Ні

D4. Чи відмовлялись Ви коли-небудь від прийому препаратів для лікування ТБ?

1. Ні
2. Так

D5. Які були причини відмови від прийому препаратів для лікування ТБ? Оберіть, все, що підходить.	Та к (1)	Ні (0)
a. Побічні ефекти		
b. Незручність приймати препарати (багато таблеток)		
c. Страх побічних ефектів		
d. Не впевненість в ефективності лікування		
e. Інше (вкажіть)		

D6. Як часто буває так, що Ви НЕ приймаєте препарати для лікування ТБ?

1. Кожен день
2. Декілька разів на тиждень – один раз на тиждень
3. Декілька разів на місяць – один раз на місяць
4. Декілька разів на пів року – один раз на 6 місяців
5. Декілька разів на рік – один раз на рік
6. Ніколи

D7. Чи писали Ви коли-небудь скаргу у зв'язку з побічними ефектами препарату/ів для лікування від ТБ?

1. Ні
2. Так

Е. Стигма ТБ

Е1. Будь ласка, зазначте наскільки Ви погоджуєтесь з наступними твердженням	Д 3	3	Н	Н 3	ЗН
1. Я боюсь розповідати людям навколо, що у мене туберкульоз					
2. Я боюсь/ боявся звертатись за допомогою для лікування туберкульозу, тому що люди можуть здогадатись, що у мене туберкульоз					
3. Я боюсь розповісти родині/близьким, що у мене туберкульоз					
4. Я відчуваю себе винним через те, що захворів туберкульозом					
Наступні твердження про те, як інші відреагували на те, що у Вас був діагностований туберкульоз.					
1. Медичні працівники ставляться до мене гірше через те, що мені було діагностовано туберкульоз.					
2. Охоронці ставляться до мене гірше через те, що мені було діагностовано туберкульоз.					
3. Інші ув'язнені ставляться до мене гірше через те, що мені було діагностовано туберкульоз.					

Ф. Демографія

F00. Скільки всього разів Ви хворіли на ТБ?

—

F0. Скільки всього разів Ви лікувались від ТБ?

—

F1. Скільки Вам повних років?

—

F2. Скільки разів Ви перебували в (включно з теперішнім випадком)	Разів
1. СІЗО	
2. Місцях відбування покарання	
3. Тюремної ТБ лікарні	

F3. Який термін відбування покарання зазначено у вашому останньому вирокі?

Років

Місяців

Днів

F4. Коли в останній раз Ви потрапили до	Рік	Місяць	День
1. СІЗО			
2. Місце відбування покарання			
3. Тюремної ТБ лікарні			

F5. Які з перерахованих нижче захворювань Ви маєте і (оберіть, все, що підходить):	Та к (1)	Ні (0)	Не знаю (97)
1. ВІЛ			
2. Гепатит С			
3. Панкреатит			
4. Виразка шлунку/кишечника			
5. Проблеми з зубами			
6. Діабет			
7. Гепатит В			
8. Серцево-судинні захворювання			

F6. Вкажіть, будь ласка, дати для	Рік	Місяць	День
1. Початку лікування (для останнього випадку лікування ТБ)			

2. Оціночного закінчення лікування (для останнього випадку лікування ТБ)			
3. Оціночного звільнення з місць позбавлення волі			

F7. Де вам було встановлено діагноз ТБ (для останнього випадку ТБ)

1. До моменту затримання / арешту
2. Під час перебування в СІЗО
3. Під час перебування у місцях відбування покарання

F8. Коли Ви в останній раз вживали наркотичні речовини ін'єкційно?

1. 1-7 днів тому
2. Від 1 тижня до 1 місяця тому
3. Від 1 місяця до 3 місяців тому
4. Від 3 місяців до 6 місяців тому
5. Від 6 місяців до 1 року тому
6. Більше 1 року тому
7. Ніколи

F9. Коли ви в останній раз вживали наркотичні речовини НЕін'єкційно?

1. 1-7 днів тому
2. Від 1 тижня до 1 місяця тому
3. Від 1 місяця до 3 місяців тому
4. Від 3 місяців до 6 місяців тому
5. Від 6 місяців до 1 року тому
6. Більше 1 року тому
7. Ніколи

F10. Коли ви в останній раз вживали алкоголь?

1. 1-7 днів тому
2. Від 1 тижня до 1 місяця тому
3. Від 1 місяця до 3 місяців тому
4. Від 3 місяців до 6 місяців тому
5. Від 6 місяців до 1 року тому
6. Більше 1 року тому
7. Ніколи

G. Вплив COVID-19 (для працівників установ та засуджених)

G1. Що з перерахованого нижче відбулось з моменту початку пандемії COVID -19 (березень 2020):	Так (1)	Ні (0)	Не знаю (97)
1. Мені надали інформацію як я можу знизити власний ризик зараження коронавірусом			

2. Мені зробили тест на коронавірус			
3. У закладі де я перебуваю, зменшили кількість людей			
4. Мені надали маски			
5. Мені надали респіратор			
6. Мені надали додаткове мило для миття рук			
7. Мені затримали конвоювання у туб лікарню загальної ТБ служби*			
8. Мені затримали конвоювання до суду*			
9. Мені затримали етапування до місць відбування покарання*			
10. Мені продовжили перебування у тюремної ТБ лікарні *			
11. Мені обмежили можливості для побачень з близькими*			
12. Мені обмежили можливість отримувати передачі *			

* - тільки для ув'язнених

С. Н. Респіраторна гігієна та етикет кашлю (для працівників установ та засуджених)

Н1. Що потрібно прикривати під час кашлю / чхання? (оберіть, все, що підходить)

1. Тільки ніс
2. Тільки рот
3. Потрібно прикривати рот і ніс
4. Можна не прикривати якщо Ви не кашляєте / чхаєте на інших

Н2. Що можна використовувати, коли Ви прикриваєте кашель / чхання? (оберіть, все, що підходить)

1. Паперова серветка
2. Особистий носовичок
3. Можна використовувати рукав
4. Потрібно носити маску, якщо кашляєте або чхаєте

Н3. Будь ласка, вкажіть чи погоджуєтесь Ви з наступними твердженнями	Так (1)	Ні (0)	Не знаю (97)
1. Після кашлю потрібно мити руки з водою і милом протягом 20 секунд			
2. Немає необхідності мити руки після кашлю, якщо вони чисті			
3. Якщо на руки потрапила слина після кашлю, потрібно нанести на руки антисептик			

Н4. Яким чином можна позбавитись мокроті після кашлю	Так (1)	Ні (0)	Не знаю (97)
1. Якщо утворилася велика кількість мокротиння, можна сплюнути на підлогу в кут			
2. Якщо утворилася велика кількість мокротиння, можна сплюнути в сміттеву корзину			
3. Якщо утворилася велика кількість мокротиння, можна сплюнути в серветку.			

Н5. Які часто Ви практикуєте наступне	Завжди	Часто	50/50	Рідко	Ніколи
1. Ношу паперові серветки					
2. Ношу носовичок					
3. Ношу антисептик для рук					
4. Користуюсь одним посудом (чашки, ложки, виделки, тарілки) з іншими людьми					

Н6. Скільки у середньому разів на день Ви миєте руки?

Н7. Чи проходили Ви навчання/ тренінг щодо практик респіраторної гігієни (що потрібно робити, щоб убезпечити себе і оточуючих від інфекційних захворювань, які передаються повітряно-крапельним шляхом)

1. Ні
2. Так

Н8. Коли останній раз Вам робили флюорографію?

Рік

Місяць

ДЛЯ ПРАЦІВНИКІВ УСТАНОВ

Н9. Пригадайте, чи був одягнений на Вас респіратор чи маска під час:	Так, респіратор (0)	Так, маска (1)	Ні (2)	У мене не було такого досвіду (97)	Не пам'ятаю (98)
a. Конвоювання засудженого з ТБ у заклади загальної медичної служби					
b. Супроводу засудженого з ТБ в межах установи					
c. Перебування у місцях скупчення засуджених з діагнозом ТБ					
d. Перебування у медчастині тюремної ТБ лікарні					
e. Конвоювання засудженого з ТБ до суду					

f. Етапування засудженого з ТБ до місць відбування покарання					
g. Етапування до тюремної ТБ лікарні					
а. Проведення соціально-виховної роботи із засудженими з ТБ					

Додаток 24. Опросник для количественного этапа исследования

Информированное согласие

Мы предлагаем Вам принять участие в исследовании, которое проводится с целью изучения барьеров к услугам диагностики и лечения туберкулеза в учреждениях исполнения наказаний и следственных изоляторах. Исследование проводится Центром поддержки исследований и развития по заказу Центра общественного здоровья Министерства здравоохранения Украины.

Возможно, Вы не получите прямых преимуществ от участия в данном исследовании. Однако данные, которые будут собраны в ходе исследования могут помочь улучшить доступ к услугам диагностики и лечения туберкулеза, как среди заключенных, так и в общем населении.

Конфиденциальность

Нами будут приняты все необходимые меры для защиты Ваших личных данных. Исследовательской командой будет обеспечена конфиденциальность Вашей личной информации. Ни в каких публикациях результатов этого исследования не будут указываться Ваше имя или любые другие данные, позволяющие Вас идентифицировать. Вам будет присвоен код, не связанный с Вашим именем.

Права участников исследования

Участие в этом исследовании не ограничивает ваших прав. Ваше согласие означает, что Вы получили информацию об этом исследовании и согласны участвовать в нем.

Это исследование было рассмотрено Комиссией по вопросам этики №1 при Благотворительной организации «Институт политики общественного здоровья», которая защищает Ваши права как участника исследования. Если у Вас возникнут вопросы или сомнения по поводу Ваших прав как участника исследования, Вы можете анонимно обратиться к председателю Комиссии по вопросам этики Штенгелову Виктору Владимировичу, по адресу: chtenguelov@uiphp.org.ua, либо обратиться к руководителю исследовательской команды Александре Дмитриевой, по адресу: alexandra.dmitrieva@srdcenter.org.

Добровольное участие в исследовании/выход из исследования

Ваше участие в данном исследовании является абсолютно добровольным. Вы можете отказаться от участия в исследовании на любом этапе заполнения анкеты. Предоставленное Вами информированное согласие на участие в исследовании не лишает Вас никаких законных прав. Если Вы откажетесь от участия, то все формы, которые были заполнены до этого момента, не будут использоваться.

А. Опыт обращения за медицинской помощью в связи с симптомами ТБ

Далее идут вопросы о Вашем опыте обращения за медицинской помощью в связи с туберкулезом (далее - ТБ). Если Вы несколько раз болели ТБ, отвечайте относительно последнего случая заболевания ТБ во время ареста или отбывания наказания.

A1. Какие из перечисленных симптомов ТБ были причиной обращения за медицинской помощью. Выберите все, что подходит	Да (1)	Нет (0)
a. Слабость и усталость		
b. Обезвоживание		
c. Отсутствие аппетита		
d. Повышение температуры		
e. Озноб		
f. Интенсивное потение		
g. Кашель		
h. Я не обращался за медицинской помощью (меня обязали пройти обследование, например, на карантине в СИЗО)		
h. Другое		

A2. Сколько времени прошло с момента обращения за медицинской помощью в связи с ТБ до момента ее получения?

1. 1- 7 дней
2. От 1 недели до 1 месяца
3. От 1 месяца до 3 месяцев
4. От 3 месяцев до 6 месяцев
5. От 6 месяцев до 1 года
6. Больше 1 года
7. Я не получил помощь после обращения

A3. Что из перечисленного было сделано после Вашего обращения за медицинской помощью в связи с ТБ. Выберите все, что подходит.	Да (1)	Нет (0)
a. У меня взяли мокроту для анализа		
b. Мне сделали рентген / флюорографию		
c. Меня изолировали в отдельном помещении		
d. Меня перевели в медицинскую часть		
e. Мне назначили лечение (медицинские препараты)		
f. Другое		

A4. Был ли у Вас опыт приема изониазида (препарата для лечения ТБ) с целью профилактики ТБ **во время ареста или отбывания наказания?**

1. Нет
2. Да

A5. Знаєте ли Вы кого-то, кто имел опыт приема изониазида (препарата для лечения ТБ) с целью профилактики ТБ во время ареста или отбывания наказания?

1. Нет
2. Да

В. Опыт выявления, постановки диагноза и назначения лечения

В00. Где Вам поставили диагноз ТБ в последний раз?

1. СИЗО
2. В учреждении отбывания наказания
3. В медицинском учреждении до задержания/ареста

В0. Сколько прошло времени с того момента, как Вы обратились за помощью в связи с симптомам ТБ до момента, когда Вам сообщили о Вашем диагнозе ТБ?

1. 1- 7 дней
2. От 1 недели до 1 месяца
3. От 1 месяца до 3 месяцев
4. От 3 месяцев до 6 месяцев
5. От 6 месяцев до 1 года
6. Больше 1 года

В1. Сколько прошло времени с того момента, как Вам сообщили о диагнозе ТБ до того момента, как вам назначили лечение ТБ?

1. 1- 7 дней
2. От 1 недели до 1 месяца
3. От 1 месяца до 3 месяцев
4. От 3 месяцев до 6 месяцев
5. От 6 месяцев до 1 года
6. Больше 1 года

В2. После того, как Вам первый раз поставили диагноз ТБ во время ареста или отбывания наказания, менялся ли он после (например, после этапа в ТБ-больницу)?

1. Нет
2. Да _____ раз

В3. Постарайтесь вспомнить, меняли ли Вам схему лечения (частоту приема, количество или тип препаратов)	Да (1)	Не т (0)	У меня не было такого опыта (97)	Не помню(98)
a. Во время пребывания в СИЗО				
b. После конвоирования в ТБ больницу на свободе				
c. Во время пребывания в тюремной ТБ больнице				

С. Инфекционный контроль

Следующие вопросы касаются периода после того, как Вам был поставлен диагноз ТБ

C1. Постарайтесь вспомнить, была ли на <u>Вас</u> маска во время:	Да (1)	Нет (0)	У меня не было такого опыта (97)	Не помню(98)
a. Пребывания в СИЗО				
b. Конвоирования в ТБ больницу на свободе				
c. Конвоирования на суд				
d. Этапа до учреждения отбывания наказания				
e. Пребывания в тюремной ТБ-больнице				
f. Этапа в тюремную ТБ-больницу				

C2. Постарайтесь вспомнить, были ли маски/респираторы на <u>охранниках</u> во время:	Да, респиратор (0)	Да, маска (1)	Нет (2)	У меня не было такого опыта (97)	Не помню (98)
a. Пребывания в СИЗО					
b. Конвоирования в ТБ больницу на свободе					
c. Конвоирования на суд					
d. Этапа до учреждения отбывания наказания					
e. Пребывания в тюремной ТБ-больнице					
f. Этапа в тюремную ТБ-больницу					

Логика (Если A1=1 для соответствующих утверждений)

C3. Постарайтесь вспомнить, были ли маски/респираторы на <u>других людях</u> , которые были рядом с Вами (не считая охранников) во время:	Да, респиратор (0)	Да, маска (1)	Нет (2)	Рядом не было других людей (3)	У меня не было такого опыта (97)	Не помню(98)
a. Пребывания в СИЗО						
b. Конвоирования в ТБ больницу на свободе						
c. Конвоирования на суд						
d. Этапа до учреждения отбывания наказания						
e. Пребывания в тюремной ТБ больнице						
f. Этапа в тюремную ТБ больницу						

D. Приверженность и прерывание лечения

D1. Постарайтесь вспомнить, в среднем, в течение типичной недели, как часто медицинский работник присутствовал (контролировал), когда Вы принимали препараты для лечения ТБ?

1. Всегда (100% случаев)
2. Часто (до 75% случаев)
3. В половине случаев (50%)

4. Редко (до 25% случаев)
5. Никогда (0% случаев)

D2. С момента начала лечения ТБ, какие из перечисленных побочных эффектов были у Вас (выберите все, что подходит)	Да (1)	Нет (0)
1. Покраснение и / или раздражение кожи		
2. Тошнота		
3. Потеря аппетита		
4. Диарея (понос)		
5. Боль в животе		
6. Боль в суставах		
7. Головная боль		
8. Нарушение сна		
9. Депрессивные состояния		
10. Ухудшение зрения		
11. Ухудшение слуха		
12. Галлюцинации		
13. Мысли о самоубийстве		
14. Кровотечение из носа или десен		
15. Судороги		

D2_1. Каковы были действия медицинских работников, когда Вы сообщили о побочных эффектах препаратов для лечения ТБ? Выберите все подходящие варианты	Да (1)	Нет (0)
1. Изменили схему лечения		
2. Назначили дополнительные препараты от побочных эффектов		
3. Ничего не сделали		
4. Я не обращался к медицинским работникам		

D3. Постарайтесь вспомнить, были ли у вас перерывы в приеме препаратов для лечения ТБ (выберите все, что подходит):	Да (1)	Нет (0)	У меня не было такого опыта (97)	Не помню(98)
a. Во время пребывания в СИЗО				
b. Во время этапа в тюремную ТБ-больницу				
a. Во время пребывания в тюремной ТБ-больнице				

Разбито на три вопроса и добавлено «после»

D4. Разговаривал ли с Вами кто-то о важности и способах соблюдения режима лечения ТБ?

1. Да, медицинский работник
2. Да, социальный работник
3. Нет

D5. Отказывались ли Вы когда-нибудь от приема препаратов для лечения ТБ?

1. Нет
2. Да

D6. Каковы были причины отказа от приема препаратов для лечения ТБ? Выберите все, что подходит.	Да (1)	Нет (0)
a. Побочные эффекты		
b. Неудобство приема препаратов (много таблеток)		
c. Боязнь побочных эффектов		
d. Неуверенность в эффективности лечения		
e. Другое (укажите)		

D7. Как часто бывает так, что Вы **НЕ** принимаете препараты для лечения ТБ?

1. Каждый день
2. Несколько раз в неделю - один раз в неделю
3. Несколько раз в месяц - один раз в месяц
4. Несколько раз в полгода - один раз в 6 месяцев
5. Несколько раз в год - один раз в год
6. Никогда

D8. Писали Вы когда-нибудь жалобу в связи с побочными эффектами препарата/ов для лечения ТБ?

1. Нет
2. Да

Е. Стигма ТБ

E1. Пожалуйста, укажите насколько Вы согласны со следующими утверждениями	Д 3	3	Н	Н 3	ЗН
1. Я боюсь / боялся рассказывать людям о том, что у меня ТБ					
2. Я боюсь / боялся обращаться за помощью для лечения ТБ, так как люди могли / могут догадаться о том, что у меня ТБ					
3. Я боюсь рассказать семье / близким о том, что у меня ТБ					
4. Я чувствую себя виноватым в том, что заболел ТБ					
Следующие утверждения касаются того, как другие люди отреагировали на то, что Вы заболели ТБ					
5. Медицинские работники стали относиться ко мне хуже из-за того, что мне был диагностирован ТБ					
6. Охранники стали относиться ко мне хуже из-за того, что мне был диагностирован ТБ					
7. Другие осужденные стали относиться ко мне хуже из-за того, что мне был диагностирован ТБ					

Ф. Демография

F00. Сколько всего раз Вы болели ТБ?

—

F0. Сколько всего раз Вы лечились от ТБ?

—

F1. Сколько Вам полных лет?

—

F2. Сколько раз Вы находились (включая настоящий случай) в	Раз
1. СИЗО	
2. Учреждении отбывания наказания	
3. Тюремной ТБ больнице	

F3. Какой срок отбывания наказания Вы получили по Вашему последнему приговору?

Лет

Месяцев

F4. Когда Вы в последний раз попали в	Год	Месяц	День
1. СИЗО			
2. Учреждение отбывания наказания			
3. Тюремную ТБ больницу			

Сколько месяцев Вы находились в СИЗО в последний раз?

Сколько месяцев Вы находились в учреждении отбывания наказания в последний раз?
(если Вы были этапированы из СИЗО в тюремную ТБ больницу сразу, укажите – 0)

Сколько месяцев Вы уже находитесь в тюремной ТБ больнице?

F5. Какими из перечисленных заболеваний Вы болеете (выберите все, что подходит):	Да (1)	Нет (0)	Не знаю (97)
1. ВИЧ			
2. Гепатит С			
3. Панкреатит			
4. Язва желудка / кишечника			
5. Проблемы с зубами			
6. Диабет			
7. Гепатит В			
8. Сердечно-сосудистые заболевания			

F6. Укажите, пожалуйста, примерные даты для	Год	Месяц	День
1. Начало лечения ТБ (для последнего случая лечения ТБ)			
2. Примерная дата окончания лечения ТБ (для последнего случая лечения ТБ)			

3. Примерная дата освобождения из учреждения отбывания наказания			
--	--	--	--

Укажите, пожалуйста, сколько месяцев Вы уже принимаете лечения от ТБ
Укажите, пожалуйста, сколько месяцев Вам осталось принимать лечение (если Вы уже закончили принимать лечение, укажите – 0)
Укажите, пожалуйста, сколько месяцев Вам осталось до освобождения

F7. Где вам был поставлен диагноз ТБ в последний раз

1. До задержания / ареста
2. Во время пребывания в СИЗО
3. Во время пребывания в учреждении отбывания наказания

F8. Когда Вы в последний раз принимали наркотики инъекционно?

1. 1-7 дней назад
2. От 1 недели до 1 месяца назад
3. От 1 месяца до 3 месяцев назад
4. От 3 месяцев до 6 месяцев назад
5. От 6 месяцев до 1 года тому назад
6. Более 1 года назад
7. Никогда

F9. Когда Вы в последний раз принимали наркотики неинъекционно?

1. 1-7 дней назад
2. От 1 недели до 1 месяца назад
3. От 1 месяца до 3 месяцев назад
4. От 3 месяцев до 6 месяцев назад
5. От 6 месяцев до 1 года тому назад
6. Более 1 года назад
7. Никогда

F10. Когда Вы в последний раз принимали алкоголь?

1. 1-7 дней назад
2. От 1 недели до 1 месяца назад
3. От 1 месяца до 3 месяцев назад
4. От 3 месяцев до 6 месяцев назад
5. От 6 месяцев до 1 года тому назад
6. Более 1 года назад
7. Никогда

G. Влияние COVID-19 (для работников учреждений и осужденных)

G1. Что из перечисленного ниже происходило с момента начала эпидемии коронавируса (март 2020):	Да (1)	Нет (0)	Не знаю /у меня не было такого опыта (97)
1. Мне предоставили информацию о том, как я могу снизить свой риск заражения коронавирусом			

2. Мне сделали тест на коронавирус			
3. В учреждении, где я нахожусь, уменьшили количество людей			
4. Мне предоставили маску			
5. Мне предоставили респиратор			
6. Мне предоставили дополнительное мыло для мытья рук			
7. Мне задержали конвоирование в ТБ-больницу на свободе*			
8. Мне задержали конвоирование на суд *			
9. Мне задержали этап в учреждение отбывания наказания *			
10. Мне продлили пребывание в тюремной ТБ-больнице *			
11. Мне ограничили возможности для свиданий с близкими *			
12. Мне ограничили возможность получать передачи *			

* - только для осужденных

Н. Респираторная гигиена и этикет кашля для охранников и осужденных

Далее идут вопросы о Вашем поведении во время кашля и чихания

Н1. Что необходимо прикрывать во время кашля / чихания? (Выберите все, что подходит)

1. Только нос
2. Только рот
3. Нужно прикрывать рот и нос
4. Можно не прикрывать, если Вы не кашляете / чихаете на других

Н2. Что можно использовать, когда Вы прикрываетесь во время кашля / чихания? (Выберите все, что подходит)

1. Бумажная салфетка
2. Личный носовой платок
3. Можно использовать рукав
4. Нужно носить маску, если кашляете или чихаете

Н3. Пожалуйста, укажите согласны ли Вы со следующими утверждениями	Да (1)	Нет (0)	Не знаю (97)
1. После кашля нужно мыть руки с водой и мылом в течение 20 секунд			
2. Нет необходимости мыть руки после кашля, если они чистые			
3. Если на руки попала слюна после кашля, нужно нанести на руки антисептик			

Н4. Каким образом можно избавиться от мокроты после кашля	Да (1)	Нет (0)	Не знаю (97)
1. Если образовалось большое количество мокроты, можно сплюнуть на пол в угол			

2. Если образовалось большое количество мокроты, можно сплюнуть в мусорную корзину			
3. Если образовалось большое количество мокроты, можно сплюнуть в салфетку			

Н5. Как часто у Вас бывают с собой	Всегда	Часто	50/50	Редко	Никогда
1. Бумажные салфетки					
2. Носовой платок					
3. Антисептик для рук					
4. Пользуюсь одной посудой (чашки, ложки, вилки, тарелки) с другими людьми					

Н6. Сколько раз, в среднем, Вы моете руки в течение дня?

Н7. Проходили ли Вы обучение / тренинг по поводу практик респираторной гигиены (что нужно делать, чтобы обезопасить себя и окружающих от инфекционных заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем)

1. Нет
2. Да

Н8. Когда Вы последний раз делали флюорографию?

Год

Месяц

1. От 1 месяца до 3 месяцев назад
2. От 3 месяцев до 6 месяцев назад
3. От 6 месяцев до 1 года тому назад
4. Более 1 года назад
5. Никогда

ДЛЯ РАБОТНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ

Н9. Постарайтесь вспомнить, был ли на Вас респиратор или маска во время:	Да, респиратор (0)	Да, маска (1)	Нет (2)	У меня не было такого опыта (97)	Не помню (98)
a. Конвоирования осужденного в противотуберкулезное учреждение общегражданской медицинской службы					
b. Сопровождения осужденного с ТБ внутри учреждения отбывания наказания					
c. Пребывания в местах скопления осужденных с диагнозом ТБ					

d. Пребывания в медчасти					
e. Конвоирования осужденного с ТБ на суд					
f. Этапирования осужденного с ТБ в учреждения отбывания наказания					
g. Этапирования осужденного в тюремную ТБ-больницу					
h. Проведения социально-воспитательной работы с осужденными с ТБ					